

Fachsprachprüfung (FSP) Reutlingen

Bezirksärztekammer Südwürttemberg = Wohnort im [Regierungsbezirk Tübingen](#)

Telegram-Gruppe: <https://t.me/fspb Badenwuttemberg>

Spende (Donations): <https://www.buymeacoffee.com/approbation>

Index

- [Fachsprachprüfung \(FSP\) Reutlingen](#)
- [Index](#)
 - [26.03.2024 Pneumonie](#)
 - [26.03.2025 HWS-Diskusprolaps](#)
 - [26.03.2025 Gastroenteritis](#)
 - [12.03.2025 Angina pectoris](#)
 - [12.03.2025 Panikattacke bzw. Herzinfarkt](#)
 - [26.02.2025](#)
 - [05.02.2025 Ulcus ventriculi](#)
 - [05.02.2025 Cholezystitis](#)
 - [12.02.2025 HWS-Diskusprolaps](#)
 - [12.02.2025 Pankreaskarzinom](#)
 - [05.02.2025 ACS \(Instabile Angina pectoris; STEMI; Nicht-STEMI\)](#)
 - [05.02.2025 Ulcus ventriculi](#)
 - [18.12.2025 Karpaltunnelsyndrom](#)
 - [11.12.2024 Sprunggelenkfraktur](#)
 - [11.12.2024 Podagra](#)
 - [11.12.2024 Podagra](#)
 - [27.11.2024 pAVK](#)
 - [27.11.2024 akute Pankreatitis](#)
 - [20.11.2024 akute Pankreatitis](#)
 - [20.11.2024 Leberzirrhose bei Alkoholabhängigkeit](#)
 - [24.10.2024 Anaphylaktischer Schock](#)
 - [16.10.2024 Schultergelenkluxation](#)
 - [25.09.2024 Malaria](#)
 - [25.09.2024 bakterielle Endokarditis](#)
 - [18.09.2024 Alkoholbedingte Leberzirrhose](#)
 - [18.09.2024 Leberzirrhose](#)
 - [18.09.2024 obere gastrointestinale Blutung](#)
 - [22.08.2024 Fibromyalgie](#)
 - [22.08.2024 Depression](#)
 - [22.08.2024 akute Pankreatitis](#)
 - [14.08.2024 MI](#)
 - [07.08.2024 Ulcus ventriculi](#)

- 07.08.2024 pAVK
- 24.07.2024 TVT
- 17.07.2024 Karpaltunnelsyndrom
- 10.07.2024 anaphylaktischer Schock
- 10.07.2024 Anaphylaxis
- 10.07.2024 Fibromyalgie-Syndrom
- 10.07.2024 Fibromyalgie-Syndrom-1
- 19.06.2024 Pyelonephritis
- 19.06.2024 Pyelonephritis-1
- 12.06.2024 Endokarditis
- 22.05.2024 Cholezystitis
- 08.05.2024 Polytrauma
- 08.05.2024 Fibromyalgie
- 17.04.2024 Multiple Sklerose
- 17.04.2024 Multiple Sklerose-1
- 17.04.2024 Arthritis Urica
- 17.04.2024 Podagra
- 10.04.2024 Sprunggelenkfraktur
- 13.03.2024 Lyme Borreliose
- 06.03.2024 pAVK
- 21.02.2024 Malaria
- 07.02.2024 Diskusprolaps
- 07.02.2024 Diskusprolaps (2x)
- 07.02.2024 ethyalkoholische Leberzirrose (3x)
- 31.01.2024 Klavikulafraktur und Rippenbogenfraktur
- 31.01.2024 obere gastrointestinale Blutung
- 31.01.2024 Fahrradunfall
- 20.12.2023
- 22.11.2023 infektiöse Endokarditis
- 00.10.2023
- 27.09.2023 Myokardinfarkt
- 26.07.2023
- 20.09.2023 COVID
- 09.09.2023 Fibromyalgie
- 09.09.2023 Angina tonsilaris
- 00.09.2023 chronische Pankreatitis
- 16.08.2023 Ulcus ventriculi
- 16.08.2023 pAVK
- 02.08.2023 Depression
- 02.08.2023 Fibromyalgie
- 02.08.2023 Koronare Herzkrankheit (KHK)
- 02.08.2023 Angina pectoris
- 14.06.2023 Karpaltunnelsyndrom
- 24.05.2023 Sprunggelenkfraktur
- 00.05.2023 Endokarditis
- 24.05.2023 traumatische Sprunggelenkverletzung

- 10.05.2023 Gastroenteritis
- 10.05.2023 Kolonkarzinom
- 10.05.2023 Kolon irritabile
- 26.04.2023 Lyme-Borreliose
- 19.04.2023 posttraumatische Belastungsstörung (2X)
- 19.04.2023 Schmerzen in linken Unterschenkel
- 12.04.2023 obere gastrointestinale Blutung
- 22.03.2023 Gicht
- 16.03.2023 Fibromyalgie
- 15.03.2023 Koxarthrose
- 08.03.2022 Pankreaskarzinom
- 22.02.2022 Karpaltunnelsyndrom
- 22.02.2022 posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- 18.01.2023 Endokarditis
- 16.02.2023 akute Pyelonephritis
- 16.02.2023 schmerzen in epigastrischer Region
- 21.12.2022 Leberzirrhose
- 12.02.2022 Koronare Herzkrankheit (KHK)
- 17.12.2022 pAVK
- 14.12.2022 Leberzirrhose
- 09.12.2022 Karpaltunnelsyndrom
- 07.12.2022 Multiple Sklerose
- 20.10.2022 pAVK
- 18.10.2022 Angina tonsillaris
- 12.10.2022 Myokardinfarkt
- 12.10.2022 Gastroenteritis
- 12.10.2022 Lungenembolie
- 05.10.2022 chronische Alkoholabhängigkeit
- 28.09.2022 Erkältung(Influenza oder COVID)
- 07.09.2022 Pollenallergie mit Rhinitis
- 11.08.2022 Myokardinfarkt
- 11.08.2022 Diverticulitis
- 10.08.2022 Pyelonephritis
- 10.08.2022 Pyelonephritis-1
- 10.08.2022 Harnwegsinfektion
- 05.08.2022 Karpaltunnelsyndrom
- 04.08.2022 Gastritis
- 03.08.2022 Leberzirrhose
- 27.07.2022 Lyme Borreliose
- 27.07.2022 COVID-19
- 13.07.2022 Kolorektalkarzinom
- 30.06.2022 chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- 30.06.2022 Pyelonephritis
- 22.06.2022 obere gastrointestinale Blutung
- 22.06.2022 Lyme-Borreliose
- 25.05.2022 pAVK

- 30.03.2022 Fibromyalgie
- 23.02.2022 Leberzirrhose und Alkoholismus
- 26.01.2022 Depression
- 24.11.2021 Coxarthrose
- 17.11.2021 obere gastrointestinale Blutung (Ulcus ventriculi/duodeni)
- 10.11.2021 Kolonkarzinom
- 10.11.2021 Depression
- 10.11.2021 Glutenenteropathie
- 10.11.2021 chronische Pankreatitis
- 10.10.2021 Karpaltunnelsyndrom
- 15.09.2021 Pneumonie
- 11.08.2021 Myokardinfarkt
- 30.07.2021 Coxartrose
- 13.04.2021 Psychosomatische Schmerzen
- 22.02.2021 Depression
- 17.12.2020 Depression
- 24.06.2020 Depression
- 13.05.2020 Koronare Herzkrankheit (KHK)
- 02.12.2020 Morbus Crohn
- 02.12.2020 Colitis ulcerosa
- 02.12.2020 akute Koronarsyndrom (ACS)
- 23.03.2020 Pankreaskarzinom (Bauchspeicheldrüsenkrebs)
- 15.01.2020 dekompensierte äthyltoxische Leberzirrhose
- 19.12.2019 Multiple Sklerose
- 28.11.2019 Cholezystolithiasis
- 20.11.2019 Pyelonephritis
- 29.06.2018 obere gastrointestinale Blutung
- 20.06.2018 Pyelonephritis und COPD-Exazerbation
- 17.06.2016 Morbus Crohn
- Fachbegriffe Reutlingen
- "Spaced Repetition" für die FSP
- Literatur für die FSP
- Podcasts für die FSP
- Feedback und Diskussion

**

26.03.2024 Pneumonie

Herr Walter-Hagen Locker stellte sich mit seit drei Tagen intermittentem Fieber (40 °C) und produktivem Husten vor. Der Auswurf sah grün-gelblich aus. Des Weiteren berichtete er über hustenbedingte Thoraxschmerzen und Dyspnö. Begleitend bestanden auch Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Der Patient verneinte Orthopnoe und andere Herzprobleme.

Die vegetative Anamnese zeigte Inappetenz und schmerzbbedingte Insomnie in Form von Durchschlafstörungen sowie Geschmacksverlust.

Familienanamnese: Mutter: an Pankreaskarzinom verstorben. Vater: leidet an arterieller Hypertonie (aHT).
Geschwister: keine.

Vorerkrankungen: aHT: seit 5 Jahren Diabetes mellitus Typ 2 Prostatakarzinom, das mit Strahlentherapie behandelt wurde. Operationen: keine

Allergien: Penicillinallergie Unverträglichkeiten: keine

Medikamente: Ramipril 5 mg 1-0-0 Hydrochlorothiazid Metformin 500 mg Hustensaft (Name habe ich vergessen)

Sozialanamnese: Büroangestellter, verheiratet, 3 Töchter.

VD: Pneumonie DD: Covid 19, Grippe

Commission stand aus Herr Dr. Bär, Herr Maier und eine Linguistin. Alle sind echt nett.

3 Teil: Fragen über Anamnese Kleinigkeiten Was ist ihr VD und DD? Welche Art von Strahlentherapie hat der Patient bekommen? Wie würde er behandelt? Welche Antibiotika?

Die Prüfung ist machbar. Man muss aber frei sprechen und sich vernünftig vorbereiten.

26.03.2025 HWS-Diskusprolaps

Hallo Zusammen. Ich habe meine Prüfung am 26.03.25 in Reutlingen abgelegt und bestanden.

Fall: HWS-Diskusprolaps

Patient: Herr Preiss, 68 Jahre

Vorstellung: Der Patient stellte sich in unserer Notaufnahme mit seit vier Wochen bestehenden, plötzlich aufgetretenen und zunehmenden Zervikalgie vor, die in den rechten Arm ausstrahlen. Er beschreibt eine Schmerzintensität von 8 bis 9 von 10 auf der Schmerzskala. Zudem berichtet er über begleitende Hypästhesie, Parästhesien sowie eine Kraftminderung in den Fingern 4 und 5 der rechten Hand.

Als auslösender Faktor gibt der Patient an, vor vier Wochen ein Schweres gehoben zu haben. Seitdem bestünden die Beschwerden. In der vegetativen Anamnese finden sich chronische Obstipation, Insomnie sowie Fatigue.

Vorerkrankungen: • Chronische Bronchitis seit 30 Jahren • Hypercholesterinämie seit 15 Jahren • Z.n. Appendektomie vor 28 Jahren

Medikation: • Atorvastatin (Sortis) 20 mg 1-0-0 • Tiotropium (Spiriva) Spray 1-0-0 • Loratadin (Lorano) bei Bedarf (v. a. im Frühjahr) • Ibuprofen 600 mg 1-1-1 seit einer Woche

Allergien • Hausstauballergie mit Dyspnoe • Pollenallergie mit Rhinokonjunktivitis

Nikotin-/Alkoholkonsum: • Raucht seit 20 Jahren täglich eine Zigarette, davor 30PY • Alkohol: täglich eine Flasche Bier, gelegentlich Schnaps • Kein Drogenkonsum

Familienanamnese: • Mutter: verstorben mit 55 Jahren an Pankreaskarzinom • Vater: 92 Jahre alt, gesund • Einzelkind

Sozialanamnese: • Verheiratet, Rentner, zwei Kinder • Beruf: Postbeamter

Verdachtsdiagnose: Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine HWS-Diskusprolaps.

Als Differenzialdiagnostisch kommen Spondyloarthrose, Spondylitis, Wirbelsäulefraktur und MS in Betracht.

Weiteres Vorgehen:

1. KU(Bewegungstests, neurologische Untersuchung)
2. Laboruntersuchungen
3. Liquorpunktion (bei V. a. entzündliche oder MS-bedingte Genese)
4. Röntgen der HWS
5. MRT der HWS zur Diagnosesicherung

Therapie:

1. Schmerzadaptierte Analgesie
2. Physiotherapie
3. Periradikuläre Therapie
4. Ggf. operative Therapie bei Therapieresistenz oder neurologischer Progredienz

Kommentar: Die Kommission war sehr nett, und die Atmosphäre war angenehm. Ich denke, dass der erste Teil der Prüfung am wichtigsten ist. Falls man in diesem Teil alle Fragen stellt, läuft der Rest gut.

A-A-Gespräch. Der Prüfer stellte einige Kleinigkeiten, ob der Patient aufgrund Ibu einen Magenschutz bekommt. Das hatte ich nicht gefragt. Ich antwortete, dass ich dies bei der KU noch einmal klären würde, was akzeptiert wurde.

Fachbegriffe: • Applikation • Pruritus • Immunglobulin • Pneumonie • Obstruktion • Adnexitis • Abszess
Vielen Dank an alle!

26.03.2025 Gastroenteritis

Ich habe die Prüfung in Reutlingen bestanden, mein Fall war eine Gastroenteritis. Es handelte sich um eine Patientin, die seit ein paar Monaten unter Durchfall leidet und sich in den letzten zwei Wochen schlechter fühlt. Sie klagte über Schwäche, Arbeitsunfähigkeit und Durchfall bis zu 4–5 Mal am Tag. Der Stuhl war gelb mit Schleim, ohne Blutbeimengungen, und trat direkt nach dem Essen auf. Gestern Abend hatte sie Erbrechen nach dem Essen, unverdautes Essen mit Schleim. Auf alle anderen Fragen antwortete sie negativ.

An Vorerkrankungen hat sie Hypertonie. Vor vier Jahren hatte sie einen Fahrradunfall, bei dem sie sich den Arm brach. Dieser wurde mit einem Gips behandelt. Im Krankenhaus wurde ein Schädel-CT mit Kontrastmittel durchgeführt, auf das sie allergisch reagierte. Außerdem hat sie eine Nussallergie.

Ihr Vater verstarb an Ösophagusvarizen, ihre Mutter leidet an Hypertonie. Sie hat einen 13-jährigen Sohn mit Down-Syndrom und eine 20-jährige Tochter.

Das ist alles, woran ich mich erinnere.

Die Patientin sprach schnell, undeutlich und nannte viele Details, die später im AA-Gespräch abgefragt wurden. Diese Kleinigkeiten sind sehr wichtig, man muss sie alle hören und sich merken, denn genau danach

wird gefragt. Meiner Meinung nach sprach die Patientin absichtlich sehr leise und undeutlich und war sich selbst unsicher in ihren Antworten, weshalb ich oft mehrmals nachfragen musste.

Den Brief habe ich handschriftlich geschrieben und hatte am Ende noch etwa zwei Minuten zur Überprüfung.

Vor der Prüfung habe ich individuell mit zwei Personen simuliert. Das hat mir sehr geholfen, da sie die Prüfungssituation realistisch nachgestellt haben. Ich kann nur empfehlen, nicht an diesem Training zu sparen – es kostet nicht viel und hilft enorm, um festzustellen, ob man wirklich bereit für die Prüfung ist oder nicht.

In den Pausen zwischen den Prüfungsteilen habe ich mit unserer Sekretärin gesprochen. Sie hat mir Folgendes mitgeteilt: • Bei jedem Prüfungsversuch gibt es eine neue Kommission. • Die neue Kommission liest das Protokoll der nicht bestandenenen vorherigen Versuche nicht, um sich ein eigenes Bild von der geprüften Person zu machen. • In Reutlingen finden die Prüfungen jedoch nur mittwochs nachmittags statt, mit jeweils 8 Prüfungskandidaten. • Es gibt nur drei Kommissionen, und nach drei nicht bestandenenen Versuchen wird die Person nach Stuttgart geschickt.

Hier sind die Kontakte der Personen, mit denen ich mich vorbereitet habe:

- Tobias +49 178 6905756
- Jutta +49 170 8111887

Fachbegriffe aus Anki

12.03.2025 Angina pectoris

Hallo zusammen,

am 12.03.25 habe ich in Reutlingen die FSP bestanden. Mein Patient sprach manchmal Schwäbisch, aber ich habe ihn nicht gebeten, Hochdeutsch zu sprechen. Wenn ich etwas nicht verstanden habe, bat ich höflich um Wiederholung oder Erklärung.

Der Fall: Mein Patient hatte Angina pectoris, wie es im Protokoll beschrieben war. Ich habe den Fall so präsentiert, als ob ich ihn im klinischen Alltag vorstelle, und habe alle Informationen nach medizinischer Methodik strukturiert. Ich denke, das hat einen positiven Eindruck hinterlassen. Zudem konnte ich einige Details klar und schnell beantworten, was ebenfalls gut ankam. Zum Beispiel: Warum hat der Patient mit dem Rauchen aufgehört? (Weil bei einem Arbeitskollegen Lungenkrebs diagnostiziert wurde.) Wie alt war die Mutter des Patienten, als sie starb? Mit wem ist der Patient ins Krankenhaus gekommen? Warum hatte er eine Rippenfraktur? Außerdem hatte der Patient in den letzten zwei Jahren sowohl seine Mutter als auch seine Ehefrau verloren. Deshalb habe ich ihm mein Beileid ausgesprochen und gefragt, wie er sich fühlt und ob er professionelle Hilfe (Psychiater, Psychologe etc.) in Betracht zieht. Dadurch konnte er mehr über sich erzählen. Die Prüfer haben dazu detaillierte Fragen gestellt, aber für mich waren diese Informationen auch wichtig.

Verlauf der Prüfung: In der ersten Phase fragte mich der Patient noch vor Ablauf der Zeit: „Was sollen wir jetzt tun?“ Ich begann mit der Erklärung, aber obwohl die Zeit bereits abgelaufen war, sagte die Präsidentin der Kommission: „Bitte beantworten/erklären Sie das.“ Ich habe dem Patienten meine Verdachtsdiagnosen erläutert und erklärt, welche Maßnahmen wir ergreifen sollten. Am Ende meiner Erklärung fügte ich hinzu: „Ich bin Assistenzarzt und selbstverständlich befugt, mich um Sie zu kümmern. In unserer Klinik arbeiten wir jedoch im Team, deshalb werde ich den Oberarzt informieren und seine Meinung einholen. So können wir die beste Lösung für Sie finden.“ Diese Antwort kam sehr gut an.

Meine persönliche Meinung und Tipps: Ich habe Deutsch in der Schule als zweite Fremdsprache gelernt, daher ist mir die Sprache sehr bekannt. Meine Aussprache und Flexibilität im Sprachgebrauch haben einen positiven Eindruck hinterlassen, aber ich habe natürlich ein paar Fehler gemacht. Meiner Meinung nach ist das für die Prüfer aber NICHT das Wichtigste – es ist eher ein zusätzlicher positiver Punkt. Sie wollen vor allem sehen, dass man sich Mühe gibt. Falls ein Fehler passiert, sollte man keine Ausreden suchen, sondern die Situation akzeptieren und direkt eine Lösung anbieten, z. B.: „Ja, das habe ich nicht gefragt, aber ich sollte es tun.“ Ein Beispiel: Der Patient hatte eine Rippenfraktur, weil er gestürzt war. Als der Oberarzt mich fragte, wie es zum Sturz kam, bemerkte ich spontan: „Das habe ich bisher nicht gefragt. Ich werde es noch klären – ob es z. B. Schwindel oder eine kurze Bewusstlosigkeit gab.“

Ich habe gemerkt, dass ich das Vorstellen von Patienten vermisst habe, da eine kollegiale Atmosphäre herrschte, die mir sehr gefallen hat. ☺

Die Zeit für den Arztbrief (20 Minuten) war für mich zu kurz, und ich konnte nur die aus meiner Sicht wichtigsten Punkte aufschreiben. Ich hatte wenig Zeit zur Vorbereitung und konnte nicht viel für den Arztbrief üben, aber es war ausreichend. Medizinisches Wissen spielt keine Hauptrolle, aber die Prüfer möchten sehen, dass man gut ausgebildet ist und sicher mit medizinischen Informationen umgehen kann.

Ich hoffe, meine Erfahrungen helfen euch bei der Vorbereitung. Viel Erfolg an alle!

12.03.2025 Panikattacke bzw. Herzinfarkt

Am 12.03.2025 habe ich meine FSP in Reutlingen bestanden. Mein Fall war Panikattacke. 6 Kandidaten (ich weiß, dass 1 Kandidat hat bestanden, die anderen weiß ich nicht).

Frau Ina Schütz Müller kam heute zu uns wegen gestern aufgetretenen retrosternalen Engegefühls bei Losfahren. Des Weiteren berichtete sie über Tachykardie, Hyperhidrose sowie Todesangst. Erwähnenswert ist, dass sie letzte Woche zwei ähnliche Anfälle gehabt habe. Der heutige Anfall sei nicht länger als 10M angedauert und sei von sich selbst zurückgekehrt.

Die V.a. war unauffällig bis auf chronische Verstopfung. Bei ihr sei weder chronische noch schwere Erkrankungen bekannt.

Im Alter von 9J. habe sie einer Wirbelsäulenoperation nach einem schweren Autounfall unterziehen müssen. Sie habe 8.5M lang im Krankenhaus bleiben müssen und ein orthopädisches Korsett getragen. Sie habe keine Psychotherapie bekommen, obwohl ihr Onkel daran verstorben sei. Im Alter von 18J. habe sie einer Operation nach einer Perforation unterziehen müssen.

Als Medikamente nehme sie ein:

- Ibuprofen bei Cephalgie b.B.
- Nahrungsergänzungsmittel + Vit D + Omega 3 täglich unter ärztlicher Beratung.

Impfstatus ist zu überprüfen. (Ich habe danach nicht gefragt).

Sie habe nie Kontakt mit Drogen gehabt. Nach dem Geburt ihres Sohnes vor 9J. habe sie das Rauchen aufgehört. Sie habe zuvor 20Zig. tgl. wähen 10J geraucht. (10PY). Sie trinke nur am Wochenende 1 Glas Champagne. Sport nicht gefragt.

Bei ihr sei die folgenden Allergien und Unverträglichkeiten bekannt:

- H2 - Unverträglichkeiten: äußere sich mit Lippenödem, Tachykardie, Schweißausbruch, Dyspnoe. Sie trage deswegen immer ein Notfallkit mit Noradrenalin.
- reife Käse, Sauerkraut sowie XXXX "das habe ich nicht richtig verstanden": äußere sich mit Exanthem, Lakrimation sowie Pruritus.

Eltern sowie Geschwister —> nicht gefragt Onkel: sei an den o.g. Autounfall verstorben.

Beruf / Haustier —> nicht gefragt Sie sei verheiratet, wohne mit ihrem Ehemann sowie Sohn zusammen. Sie stehe unter privatem Stress, Innerhalb 2T werde sie ihren Geburtstag mit einem grossen Party feiern, wobei 150 Menschen eingeladen worden seien.

Aus den anamnestischen Angaben ergab sie die V.a. PTBS. DD sollten Panikattacke sowie Herzinfarkt in Erwägung gezogen werden.

Beginn —> kurze Vorstellung - woher komme ich, warum lerne ich Deutsch, warum Deutschland, welche Erfahrung habe ich, für welche Weiterbildung interessiere ich mich.

1er Teil Arzt-Patient Gespräch (20M insgesamt, 5M vor dem Ende haben sie mich Bescheid gegeben, am Ende ließen sie mich eine letzte Frage stellen)

Die Patientin sprach schnell aber deutlich. Manche Wörter waren neu für mich, was eine Herausforderung war. Z.B. bei dem Autounfall sei die Patientin aus dem Auto geschleudert worden auch ein Lebensmittel kannte ich nicht. Daneben hatte ich viele Probleme das Alter wegen ihres Geburtstags zu verstehen. Ich habe viele Frage verpasst, die Zeit war nicht ausreichend für mich.

2er Teil Arztbrief (20M insgesamt, aber ich glaube, sie haben mir 1-2M mehr gegeben) Computer oder schriftlich. Ich habe ihn schriftlich verfasst, ich habe noch nie eine deutsche Tastatur benutzt, wovon ich Angst hatte. Die Bogen war anders, was auch eine Überraschung war, z.B. alle Sektionen waren schon eingeteilt und es gab auch eine Sektion für Krankenhausaufenthalt. Ich habe deswegen ein paar Einleitungen verpasst. Was ich nicht wusste oder verpasst habe, habe ich genauso verfasst.

3er Teil AA Gespräch (keine Ahnung, wie viel es gedauert hat) ich stelle die Patientin bis Leitsymptome vor. Die Prüfer stellte viele Fragen über die Patientin. Manche Frage wusste ich nicht, z.B. die Arbeit, wie viele Kinder sie habe und ,ob sie allein zu Krankenhaus gekommen sei. Ich war total ehrlich und sagte, dass ich danach nicht gefragt habe. Dann stellte ich die Allergien, Medikamente, Operationen vor. Die Prüfer wollte meine VD hören. Ich sagte zuerst PTBS und sie fragte danach, warum diese Diagnose.

Ich erkläre meine Befunde, aber dann sagte meine DD (Panikattacke und Herzinfarkt) und fügte hinzu, dass die Beschwerden eher für Panikattacke sprechen. Dann die Gründe dafür und das Unterschied zu PTBS. Am Ende ein paar Fragen, um Herzinfarkt auszuschließen.

Dann die 12 Fachbegriffe. Laut der Prüfer darf man nur in 1 oder 2 Wörtern sie übertragen. Alle waren bei mir bekannt. (z.B. Apathie, Scapula, Strabismus).

Ehrlich zu sein, ich war bei 1em sowie 2em Teil total nervös wegen des Falls. Soweit ich weiß, ist es das erste Mal, dass dieser Fall in Reutlingen auftritt. Daneben habe ich viel über diesen Autounfall gefragt.

Feedback der Prüfer: ich habe bestanden, aber ich soll meine Aussprache verbessern. Bei ihnen war es klar, dass ich Ausländer war und manchmal ein paar Wörter schwer zu verstehen waren. Sie erwähnten, dass ich sehr nett zu der Patientin und spontan war. Sie haben mir empfohlen eine Hospitation vor der Arbeit zu machen und an einen Verein teilzunehmen. Meiner Meinung nach hätte ich durchfallen können, aber zum

Glück habe ich bestanden, was ich nicht glauben konnte. Über Teil 2 - 3 oder Fachbegriffe haben sie nichts erwähnt.

Vorbereitung: Vorbereitungskurs bei ISD - Freiburg + Chat GPT + Simulationen mit Kollegen + Fachbegriffe Liste.

Es ist wichtig mit Kollegen zu simulieren, aber normalerweise sprechen wir langsamer und leichter als Muttersprachler, was eine Herausforderung ist. Ich wohne hier seit 5M und konnte bisher keine Hospitation machen und ich bin momentan arbeitslos.

Vielen vielen Dank an alle Leute, die ihre Fälle geteilt haben. Ich wünsche euch alle viel Glück. Es geht v.a. um die Sprache, sich spontan sowie präzise äußern zu können.

26.02.2025

Hallo, bis jetzt habe ich meistens positive Berichte gesehen, also dachte ich mir, vielleicht kann meiner auch helfen, obwohl er negativ war. 😊 Ich habe am 26.03.2025 die FSP in Reutlingen abgelegt, aber leider nicht bestanden, obwohl der Fall eigentlich leicht war – Akute Bronchitis/Pneumonie. Ein 58-jähriger Patient mit Thoraxschmerzen, zunächst trockenem Husten, dann produktivem Husten mit gelblichem Sputum, Inappetenz, Gliederschmerzen seit einer Woche und seit gestern bestehendem Fieber bis 40 Grad. VE: Prostatakarzinom seit 6 Monaten, DM II und Hypertonie seit 9 Monaten bekannt. Allergie: Penicillin. Er sei gegen Pneumokokken geimpft.

Es gab zwei ältere Professoren als Prüfer 70-80J) und derjenige, der den Patienten gespielt hat, sprach sehr schnell. Ich habe ihn leider nicht gut verstanden, da auch die Aussprache manchmal ein bisschen komisch war. Ich habe "R" als "L" verstanden und seinen Namen falsch geschrieben, obwohl er ihn auch buchstabiert hat. Weiterhin habe ich einen Fehler in der Medikamentenanamnese gemacht. Trotzdem waren die Prüfer sehr nett, haben meine Anamnese gelobt und meine Empathie geschätzt. Sie fanden es gut, dass ich mich traute, direkt eine Verdachtsdiagnose zu stellen, den Patienten zu beruhigen und ihm die weiteren Schritte zu erklären.

Das Einzige, was ich nicht verstanden habe, ist, warum mein Vorschlag für die Antibiotikatherapie – Makrolide – als „zu stark für eine nicht-nosokomiale Infektion, sondern eine community-acquired Infektion“ bezeichnet wurde. Der Patient hatte doch Penicillin-Allergie...

Auch wenn ich nicht bestanden habe, habe ich etwas gelernt und weiß jetzt zumindest, wie es in Reutlingen läuft. Man sollte wirklich ruhig bleiben und den Patienten auch mehrmals bitten, langsamer zu sprechen oder etwas zu wiederholen. Ich drücke allen die Daumen. Ihr schafft das bestimmt mit ein bisschen Selbstvertrauen. 😊

05.02.2025 Ulcus ventriculi

05.02.2025 Reutlingen 4/5 Bestanden. Ich weiß nicht, was der Rest der Leute macht.

Die Prüfer war freundlich. Zu Beginn bitten sie um eine kurze Vorstellung - sie möchten wissen, wo Sie Deutsch gelernt haben und ob Sie Erfahrungen in deutschen Krankenhäusern haben, beispielsweise durch ein Praktikum.

Die Patientin sprach schnell, aber ohne Dialekt und erzählte zu viele Dinge über ihre Familie. Ich musste ihr erklären, was Ultraschall ist. Im zweiten Teil habe ich nur Konjunktiv 1 verwendet. Da ist eine Frau, die erklärt,

was man tun soll – wo Stichpunkte und wo ganze Sätze. Der dritte Teil läuft wie eine Diskussion ab. Ich stelle die Patientin vor und wurde nach Diagnose, Differentialdiagnose, warum usw. gefragt. Theorie ist nicht so wichtig wie die Sprache. Man muss richtig verstehen und richtig nacherzählen. Und flexibel sein - spontan sprechen.

Was ich erinnere-> Frau Inga Mayer-Häberle, 45J, 176 cm, 66kg

- Musikerin (Geige), verwitwet (Mann war Alkoholiker) , wohne allein, hat Zwillingen (18J) -Vater: aHT, gesund, Komponist, Mutter: Demenz, wohne in Pflegeheim -Allergien: Wespenstich (Lippenödem, Exanthem) -Medikamente: Ibuprofen 600mg b.B. für Migraine, Vit D3 und Hagebutten Extract -Noxen: Nicht Raucherin, vor 5 Jahren mit Alkoholkonsum aufgehören, Drogenkonsum wurden verneint (Cannabis während des Studiums) -Vorerkrankungen: langen dauerhaften Migraine, vor einem Jahr Zystitis -OPS: mit 10J Autounfall (Großmutter verstorben) mit Wirbelsäule Operation, vor 5 wegen Diskusprolaps operiert worden -Frau Häberle ist eine 45 jährige Patientin die seit gestern über kolikartige plötzlich aufgetretene Schmerzen im Oberbauch/Epigastrium klagt. Die Patientin berichtet dass die Schmerzen rechts ausstrahlen. Außerdem sagt sie dass die Schmerzen wellenförmigen seien. Sie ähnliche Beschwerden früher nie gehabt habe. Zusätzlich erklärt sie, dass die Schmerzen postprandial seien. (verschlimmert sich beim Essen, deshalb isst sie nicht). Sie sei nicht beim anderen Arzt gewesen (Hausarzt im Urlaub). Darüber hinaus habe sie dagegen keine Medikamente eingenommen. Des Weiteren klagt sie über Nausea. Die vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf Hyperhidrose. Probleme beim Wasserlassen, Stuhlgang oder Erbrechen und Hämatochezie wurden verneint. Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Ulcus ventriculi hin. Als Differentialdiagnosen kommen Cholezystolithiasis, Appendicitis, Ulcus duodeni, Urolithiasis und Morbus Crohn in Betracht. Zur weiteren Abklärung sollten die zu wichtigsten Maßnahmen durchgeführt worden: Körperliche Untersuchung mit Palpation/Murphy Zeichen; Laboruntersuchung mit CRP/BSG, GGT, Amilase/Lipase; WBC; Stuhluntersuchung/okkultes Blut; USG, Röntgen, Gastroskopie Falls die Verdachtsdiagnose gesichert wird zählen die folgenden therapeutischen Maßnahmen: Diät, operative Behandlung -Die Patientin hat mir über USG Aufklärung gefragt

-Fachbegriffe (ich kann nicht alle 10-12 erinnern, aber alle waren aus Anki BW) - aerob, adequat, ablatio, larynx, metabolism, deviation, maxilla

-Einer der anderen Menschen hatte Zystolithiasis

05.02.2025 Cholezystitis

Hallo an alle! Ich möchte mich zuerst ganz herzlich an Linux und allen anderen Kollegen für die Mitteilung der Protokollen bedanken. Das hat mir definitiv wesentlich geholfen.

Ich habe am 5 Februar die Prüfung in Reutlingen abgelegt und Gott sei Dank habe ich sie bestanden. Tut mir leid dass ich nun jetzt meinen Fall mitgeteilt habe.

Mein Fall war Cholezystitis.

Vorstellung: Willy Huber ist ein 43-jähriger Patient, der sich in der Notaufnahme wegen seit heute nachmittag bestehender, erstmaliger aufgetretener Abdominal Schmerzen im Epigastrium vorgestellt hat. Die Schmerzen seien plötzlich 2 Stunden nach dem Mittagessen aufgetreten und seien mit der Zeit schlimmer geworden. Er habe das Mittagessen von einem Restaurant bei der Arbeit mit seinen Kollegen gegessen und anscheinend enthält es fettreiches Essen. Ferner gab er noch an, dass die Schmerzen lokalisiert seien und nicht

ausstrahlen würden. Die Fragen nach vorherigen ähnlichen Symptomen wurden von ihm verneint. Er hat keinen anderen Arzt wegen dieser Symptome besucht. Die vegetative Anamnese ergab Insomnia, Nausea und Vertigo. Die Fragen nach Emesis, Hämatemesis, Meläna, Fieber, Gewichtsabnahme, Hyperhidrosis wurden verneint. Die Reiseanamnese ergab eine Reise in Spanien vor einem Jahr und er sei vollständig geimpft (auch wegen Covid-19). Ch EK: a.H. seit 2 Jahren Hypercholesterinämie seit 2 Jahren VEK: Diskusprolaps vor 2 Jahren (dafür habe er nach Bedarf Ibuprofen 400 mg und b.B. Pantoprazol 20 mg eingenommen) Migräne: 3 mal pro Monat V-OP: keine Allergien + Unverträglichkeiten: keine Medikamente: - Regelmäßig -Atorvastatin 1-0-1 20 mg -Ramipril 0-0-1 10 mg b.B. Ibuprofen 400 mg und Pantoprazol 20 mg Genussmittel: Drogen- und Nikotinkonsum wurden verneint. Alkohol: 1 Glas Rotwein täglich unter der Woche und 2 Gläser Wein am Wochenende Sozialanamnese: Er sei Leiter einer Filialfirma, viel stress bei der Arbeit ausgesetzt, verheiratet und habe ein 8-jähriges Mädchen und einen 12-jähriger Sohn. Familie Anamnese: Vater: mit 67 an Leberkrebs verstorben Mutter: a.H., Hypercholesterinämie (68 ja) VD: Cholezystitis DD: Ulkusventriculi, Pankreatitis, Magenkarzinom. Weiteres Vorgehen und Therapie:-

Die Fragen bei dem dritten Teil: -Pass darauf auf, was für eine DD ihr bei der Kommission sagt, weil die Kommission mich danach gezielt gefragt hat: Wie können Sie ihre VD von den anderen DD unterschieden: Ich empfehle gut daran zu denken, was sind die häufigste und einfach zu erklären DD. In meinem Fall: DD: Pankreatitis, Ulkusventrikuli, Magenkarzinom Ich habe gesagt: Sonographie kann uns helfen, um eine Cholezystitis ausschließen zu können.

-Was sehen Sie auf Ultraschall bei einer Cholezystitis, Choledocolithiasis? Steine-Verschattungen, Wandverdickung, Ödeme bei Pankreatitis -Dann fragte er: Wohin können die Steine im weiteren Verlauf migrieren? Er wollte Papilla vateri und dann die entsprechenden ERCP Untersuchung als therapeutische Maßnahme von mir hören.

Fachbegriffe: -rezidivierend -Rektusextirpation -Presbyakusis -Mastopathie -Meteorismus -Appendizitis

12.02.2025 HWS-Diskusprolaps

Frau Izla von Kliester sei eine 55-jährige Patientin, die sich heute wegen seit einem Monat persistierender, brennender sowie plötzlich aufgetretener Schmerzen im Nacken und in der rechten Schulter mit Irradiation in den kleinen Finger vorgestellt habe. Die Beschwerden seien von Parästhesien, Hypästhesien und Kraftlosigkeit begleitet gewesen.

Die Frage nach Bewegungseinschränkungen habe sie verneint.

Die Schmerzen seien nach dem Heben eines Astes aufgetreten und im Laufe der Zeit schlimmer geworden. Zudem habe die Patientin angegeben, dass die Schmerzen seit gestern stärker geworden seien. Sie habe dagegen Paracetamol 500 mg zweimal täglich und Ibuprofen 400 mg eingenommen. Dadurch hätten sich die Schmerzen jedoch nicht gebessert.

Vorerkrankungen: Bronchitis vor 10 Jahren Mehrere Krankenhausaufenthalte: Wegen Wespengiftallergie Mit 11. L.j wegen Reitunfalls mit Klavikularfraktur, die mit einer Armschlinge behandelt worden sei Mit 12. Lj. wegen Autounfalls mit Schleudertrauma (HWS-Distorsion) und mehreren Frakturen, wodurch sie 3–4 Monate im Krankenhaus gelegen habe

Allergien: Novalgin-Allergie mit Exanthem und Angioödem Wespengiftallergie mit anaphylaktischem Schock Sozial- und Familienanamnese: Sie habe Zwillinge und fünf Enkelkinder.Ihr erster Ehemann sei Alkoholiker gewesen, sie hätten täglich eine Flasche Bier oder Champagner zusammen getrunken. Sie sei Försterin von Beruf, habe sich scheiden lassen und vor sechs Jahren zum zweiten Mal geheiratet. Sie habe vor sechs

Jahren mit dem Rauchen aufgehört, zuvor habe sie 20 Jahre lang 1–2 Schachteln Zigaretten pro Tag geraucht. Familienanamnese: Die Mutter sei mit 81 Jahren an Pankreaskarzinom verstorben. Der Vater sei 91 Jahre alt und gesund. Medikamentenanamnese: Sie nehme Östrogenspray (2 Hübe pro Tag) und Progesteron 200 mg täglich nach der Menopause ein. Verdachtsdiagnose: Es komme ein HWS-Diskusprolaps in Betracht. Als Differenzialdiagnosen seien eine HWK-Fraktur, eine Polyneuropathie oder eine HWS-Diskusprotrusion möglich.

Diagnostische Maßnahmen: MRT-HWS KU: Lhermitt-Test, Spurling-Test, Berührungssensibilität Labor: BB, CRP, BSG Therapie: Periradikuläre Infiltrationstherapie mit Glukokortikoiden Paravertebrale Blockade unter CT-Kontrolle Physiotherapie Operative Therapie: Diskektomie Dann habe ich die Tests und das MRT der Patientin erklären müssen. Ich möchte mich bei allen bedanken, die ihre Erfahrungen geteilt haben.

Vielen Dank an Linux, **alle Fachbegriffe waren von Anki!**

12.02.2025 Pankreaskarzinom

Hallo, ich habe heute die FSP in Reutlingen bestanden (12.02.2025) 4/4 -bestanden. Frau Ilsi Bachmann, 63 Jahre alt. Frau Bachmann stellte sich heute bei uns wegen seit ein paar Wochen bestehender Fatigue sowie seit 3 Tagen bestehender Pruritus und Ikterus in ganzem Körper, im Sklera vor. Begleitend zu Leitsymptome seien ihr die folgenden aufgefallen : Gewichtsabnahme von 10kg innerhalb von 3-4 Wochen , dunkler Urin und heller Stuhl. Die Frage nach Schmerzen, Emesis, Nausea , Inappetenz wurden verneint. Sie sei in Italien vor 8 Wochen Vegetative Anamnese: beschwerdebedingte Insomnie in Form von Einschlafstörung. VE: hypothyreose und aHT seit 5 J. VO: Cholezystektomie; Leistenhernie. Medikation: Bisoprolol 5 mg 1-0-1 Lthyroxin: 100micro gr 1-0-0. Impfstatus vollständig Allergien: kein •TABAK/ ALKOHOL-Ihr Onkel war alkoholsüchtig, deswegen konsumiert sie kein Alkohol/ DROGEN: WURDEN VERNEINT. Familienanamnese: Vater sei gesund Mutter: sei vor 10 J. an Mamakarzinom verstorben. Soziale Anamnese: sie sei verheiratet, habe 2 gesunde Kinder und sei Bauingenieur .

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Pankreaskarzinom hin. Differenzialdiagnostisch kommt Pankreatitis in Betracht. Zur Abklärung sollten die folgenden durchgeführt werden: Körperliche Untersuchung, Labor-BB, CRP, Lipase, Amylase, Elastase, Bilirubin, Abdomen Sono, CT, MRT. Als Therapie könnte die folgenden in Erwägung gezogen werden : Chemo-, Radiotherapie, Ausgewogene Ernährung, Ggf. Pankresektomie.

Die Kommission war sehr nett, sie haben deutlich gesprochen. Die Prüferin hat nach Hautveränderungen im Rahmen von Leberzirrhose (spider naevi, palmar erythem, Teleangiectasien) gefragt.

Die Fachbegriffe waren aus der Liste.

05.02.2025 ACS (Instabile Angina pectoris; STEMI; Nicht-STEMI)

Hallo zusammen! Ich habe die FSP am 05.02.2024 in Reutlingen bestanden. Darüber hinaus möchte ich allen für ihre Arbeit mit den Protokollen und **Anki** danken!

Klaus Wuppmann 12.06.1944 80J 178/82

Allergien: keine

Genussmittel: 10 Zigaretten pro Tag 50 Jahren lang, als Rente abends 1 Pfeife. Trinkt 2 Bier abends. Seit Rente, davon gelegentlich.

Sozialanamnese: 65 Jahre alt, Rentner (Hausmeister in der Schule). Die Frau ist seit 3 Jahren dement und wohnt im Pflegeheim. Ein Sohn, 55 Jahre alt, gesund, 3 Enkelkinder

Familienanamnese: Vater mit 53 Jahren an Kolonkarzinom verstorben. Mutter mit 65 Jahren an Lungenembolie verstorben. Einzelkind

Medikamentenliste: Lisinopril 10 mg 1-0-0 Metformin 1 g 1-0-1 ASS 100 mg 1-0-0 Dulcolax bei Bedarf, 1-mal pro Monat

Der Patient hat sofort über Beschwerden berichtet: Er habe Brustschmerzen und ein Engegefühl in der Brust und gehe es gar nicht gut. Deshalb habe ich ein Schmerzmittel (Morphin) verabreicht und alle Vitalparameter überprüfen müssen. Während des Aufnahmegesprächs habe ich ihn mehrmals nach seinen Schmerzen befragt.

Herr Wuppmann ist ein 80-jähriger Patient, der heute wegen seit einer Stunde bestehender, drückender, diffuser, ständiger Brustschmerzen zu uns kam. Die Schmerzen würden in den Unterkiefer und in die Schulter ausstrahlen. Außerdem seien dem Patienten die folgenden Symptome aufgefallen: Tachykardie, kalter Schweiß, Dyspnoe.

Der Patient sei einkaufen gegangen, als Schmerzen aufgetreten seien, und er habe seine Schwiegertochter angerufen. Sie sei mit dem Taxi zu ihm gekommen und habe ihn ins Krankenhaus mit seinem Auto gebracht. Der Patient kann 3-4 km ohne Probleme Nordic Walking gehen. Er besucht seinen Hausarzt regelmäßig, um seine Zuckerwerte zu kontrollieren. Die Frage nach weiteren Beschwerden wurde verneint, und es sei die erste Episode. Vorerkrankungen: Seit 12 Jahren Diabetes mellitus. Bei der Betriebsuntersuchung wurde mit 65 Jahren arterielle Hypertonie festgestellt. Krankenhausaufenthalt: Vor 4 Monaten, bis zur Rente, Leiterunfall bei der Arbeit mit Femurhalsfraktur, TEP behandelt. Mit 68 Jahren TVT, 1 Jahr lang mit Marcumar behandelt.

VD ACS (Instabile Angina pectoris; STEMI; Nicht-STEMI) DD Lungenembolie, Spontanpneumothorax

Die Fragen von der Kommission: Was war der Vorstellungsgrund des Patienten? Wie erfolgte die Einweisung des Patienten? Welche VD und DD haben Sie? Welche diagnostischen Maßnahmen werden Sie einleiten? Wie sieht Ihr therapeutische Konzept aus? Akuttherapie und Langfristige Behandlungsstrategie?

Fachbegriffen:

Spina bifida Anal Palmarerythem Rubor Femur Prostatitis Pankreaszysten Kurativ Abortus imminens kontagiös

Im Wartezimmer gibt es Wasser und Kaffee sowie Tische mit Stühlen. Die Atmosphäre ist respektvoll und ruhig, alle sind nett und freundlich.

Im Anamnesebogen gibt es ein paar Veränderungen. Vorerkrankungen und Krankenhausaufenthalte haben eigene Felder.

05.02.2025 Ulcus ventriculi

05.02.2025 Reutlingen 4/5 Bestanden. Ich weiß nicht, was der Rest der Leute macht.

Die Prüfer war freundlich. Zu Beginn bitten sie um eine kurze Vorstellung - sie möchten wissen, wo Sie Deutsch gelernt haben und ob Sie Erfahrungen in deutschen Krankenhäusern haben, beispielsweise durch ein Praktikum.

Die Patientin sprach schnell, aber ohne Dialekt und erzählte zu viele Dinge über ihre Familie. Ich musste ihr erklären, was Ultraschall ist. Im zweiten Teil habe ich nur Konjunktiv 1 verwendet. Da ist eine Frau, die erklärt, was man tun soll – wo Stichpunkte und wo ganze Sätze. Der dritte Teil läuft wie eine Diskussion ab. Ich stelle die Patientin vor und wurde nach Diagnose, Differentialdiagnose, warum usw. gefragt. Theorie ist nicht so wichtig wie die Sprache. Man muss richtig verstehen und richtig nacherzählen. Und flexibel sein - spontan sprechen.

Was ich erinnere-> Frau Inga Mayer-Häberle, 45J, 176 cm, 66kg

- Musikerin (Geige), verwitwet (Mann war Alkoholiker) , wohne allein, hat Zwillingen (18J) -Vater: aHT, gesund, Komponist, Mutter: Demenz, wohne in Pflegeheim -Allergien: Wespenstich (Lippenödem, Exanthem) -Medikamente: Ibuprofen 600mg b.B. für Migraine, Vit D3 und Hagebutten Extract -Noxen: Nicht Raucherin, vor 5 Jahren mit Alkoholkonsum aufgehören, Drogenkonsum wurden verneint (Cannabis während des Studiums) -Vorerkrankungen: langen dauerhaften Migraine, vor einem Jahr Zystitis -OPS: mit 10J Autounfall (Großmutter verstorben) mit Wirbelsäule Operation, vor 5 wegen Diskusprolaps operiert worden -Frau Häberle ist eine 45 jährige Patientin die seit gestern über kolikartige plötzlich aufgetretene Schmerzen im Oberbauch/Epigastrium klagt. Die Patientin berichtet dass die Schmerzen rechts ausstrahlen. Außerdem sagt sie dass die Schmerzen wellenförmigen seien. Sie ähnliche Beschwerden früher nie gehabt habe. Zusätzlich erklärt sie, dass die Schmerzen postprandial seien. (verschlimmert sich beim Essen, deshalb isst sie nicht). Sie sei nicht beim anderen Arzt gewesen (Hausarzt im Urlaub). Darüber hinaus habe sie dagegen keine Medikamente eingenommen. Des Weiteren klagt sie über Nausea. Die vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf Hyperhidrose. Probleme beim Wasserlassen, Stuhlgang oder Erbrechen und Hämatochezie wurden verneint. Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Ulcus ventriculi hin. Als Differentialdiagnosen kommen Cholezystolithiasis, Appendicitis, Ulcus duodeni, Urolithiasis und Morbus Crohn in Betracht. Zur weiteren Abklärung sollten die zu wichtigsten Maßnahmen durchgeführt worden: Körperliche Untersuchung mit Palpation/Murphy Zeichen; Laboruntersuchung mit CRP/BSG, GGT, Amilase/Lipase; WBC; Stuhluntersuchung/okkultes Blut; USG, Rö, Gastroskopie Falls die Verdachtsdiagnose gesichert wird zählen die folgenden therapeutischen Maßnahmen: Diät, operative Behandlung -Die Patientin hat mir über USG Aufklärung gefragt -Fachbegriffe (ich kann nicht alle 10-12 erinnern, aber alle waren aus Anki BW) - aerob, adequat, ablatio, larynx, metabolism, deviation, maxilla -Einer der anderen Menschen hatte Zystolithiasis

18.12.2025 Karpaltunnelsyndrom

Frau Karla Mayerle-Schäubele ist 52 Jahre alt, am 15.09.1972 geboren, 1,69 m groß, 67 kg schwer. Sie stellte sich heute bei uns wegen seit 5,5 Monaten bestehender, progredienter, stechender beidseitiger Handschmerzen vor.

Zusätzlich berichtete die Patientin, dass die Schmerzen in der ersten 3 Fingern besonders in der rechten Hand aufgetreten seien. Außerdem erwähnte die Patientin, dass die Schmerzen besonders nachts schlechter geworden seien, und sie seien beim Schütteln besser geworden. Darüber hinaus teilte die Patientin mit, dass sie heute Morgen ihre Tasse in die rechte Hand gefallen. Als Begleitsymptome klagte sie über Hypästhesie, Parästhesie in beiden Händen und Muskelatrophie in der rechten Hand. Die Schmerzintensität wurde in der Nacht mit 8-9 von 10 auf einer Schmerzskala bewertet, und sie hätten sich seit 1,5 Wochen verschlechtert. Die Frage nach ähnlichen vorherigen Beschwerden wurde verneint. Die vegetative Anamnese sei bis auf schmerzbedingte Insomnie unauffällig. Die Frage nach Unfall wurde verneint. An Vorerkrankungen leide sie an arterieller Hypertonie seit 2 Jahren, GERD und erhöhte Blutzuckerwerte. In Bezug auf Medikation nehme

die Patientin Ramipril 1-0-1 (Dosierung unbekannt) und eine Tablette gegen GERD (Name und Dosierung unbekannt). Die Patientin wurde als 5 Jahren wegen perforierte Apendizitis operiert und als 6 Jahren wegen rechtsseitiger Unterschenkelfraktur bei einem Fahrradunfall konservativ behandelt. Die Patientin sei allergisch gegen unechter Schmuck, die sich mit Exanthem und Pruritus äußert. Zusätzlich sei bei ihr Laktoseintoleranz bekannt, die sich mit Flatulenz und Diarrhoe äußert. Die Patientin rauche seit 22 Jahren 1,5 Packung Zigarette täglich, davor habe sie seit ihrem 17. Lebensjahr 1 Packung Zigarette täglich geraucht. Sie trinke 1/2 Flasche Wein abends. Sie habe in der Jugend Gras probiert. In der Familienanamnese fanden sich Prostatakarzinom beim Vater und Mamakarzinom bei der Mutter, deswegen wurden sie operiert. Die Patientin sei Einzelkind. Sie sei vollständig geimpft, und die Reiseanamnese sei leer.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf ein Karpaltunnelsyndrom hin.

Differentiendiagnostisch kommen Polyneuropatie und Multiple Sklerose in Betracht.

Um meine Verdachtsdiagnose abzuklären, würde ich die folgenden Maßnahmen durchführen: -KU (Muskelatrophie, Flaschen-Zeichen, Phalen-Zeichen, Karpalkompressionstest) -Labor (BB, CRP, BSG, BZ, TSH, Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte) -Sonographie, Röntgen, MRT -Elektrophysiologie, Elektroneurographie Sollte sich meine Verdachtsdiagnose bestätigen, empfehle ich die folgenden Therapien: .Handgelenkschiene -Kortikosteroid Tablette, Kortikosteroid-Spritze .Operation (Dekompression des Nervus Medianus)

Fachbegriffe: Syndrom, Palliation, Nervus phrenicus, Hyperemesis gravidarum, Alveolen, Tubargravidität, Ureter, Zystitis, Basaliom, Leukämie Patientin Fragen: Was habe ich? Was ist MRT, ist das gefährlich? Kann das mit Therapie heilen? Oberärztin Fragen: Sie hat alle Details gefragt. Was erwarten Sie bei Multiple Sklerose? Welche körperliche Untersuchungen für die Diagnose machen Sie? Welche Therapie empfehlen Sie? Könnten Sie der Patientin das Karpaltunnelsyndrom erklären?

11.12.2024 Sprunggelenkfraktur

Ich habe am 11.12.2024 die Fachsprachprüfung in Reutlingen bestanden.

Mein Fall war eine Sprunggelenkfraktur. Der Prüfer sprach nicht deutlich und gab viele unwichtige Informationen. Diese waren zwar für die Anamnese unwesentlich, jedoch für die Prüfung sehr wichtig. Dadurch musste ich viele Fragen mehrmals stellen.

Beim Arzt-Arzt-Gespräch kamen die meisten Fragen aus den "unwichtigen Informationen".

11.12.2024 Podagra

Ich habe die Fachsprachprüfung 11.12.2024 in Reutlingen bestanden. Es waren, soweit ich weiß, 8 Kandidaten dabei. Zwei sind durchgefallen, vier haben bestanden, und über die restlichen zwei weiß ich nichts. Mein Fall war Podagra. Andere hatten Fälle wie Sprunggelenkfraktur.

Die Prüfung verlief gut. Am Anfang war ich nervös, da die beiden Kandidaten vor mir durchgefallen sind, aber Gott sei Dank lief alles gut. Alles war klar und strukturiert. Die Atmosphäre war angenehm.

Erster Teil: Anamnese

Mein Patient, Herr Schneller, war 54 Jahre alt, 119 kg schwer und klagte über Schmerzen im rechten Großzeh. Die Schmerzintensität wurde mit 8-10 angegeben. Weitere Symptome waren Ödem, Rubor und

Wärme. Der Patient berichtete, dass er vorgestern viel Fleisch, Wurst und Schnaps konsumiert hatte.

• Vorerkrankungen: Migräne seit 20 Jahren, ausgelöst durch einen Motorradunfall, bei dem er eine Gehirnerschütterung hatte und seine damalige Freundin verlor. Deshalb hatte er psychologische Therapie erhalten. • Medikamente: Nur gelegentlich 500 mg Paracetamol (etwa 2x pro Monat wegen Migräne). • Allergie und Unverträglichkeiten: Bekannt ist eine Joghurtunverträglichkeit (ich habe nicht gefragt, ob es auch bei Milchprodukten generell besteht, was auf Laktoseintoleranz hindeuten könnte). • Nikotin: Er raucht seit 5 Jahren nicht mehr, hatte aber von seinem 19. Lebensjahr an täglich etwa 20 Zigaretten konsumiert. • Alkohol: Trinkt jeden Abend zwei Flaschen Bier. • Drogen: Nicht gefragt. • Familienanamnese: • Vater: Mit 80 Jahren an Alterserscheinungen verstorben. • Mutter: Mit 60 Jahren an Magenkrebs verstorben. • Schwester: Kontakt besteht nicht. • Sozialanamnese: Patient ist Maschinenmechaniker, verheiratet und hat drei Kinder. Ein Kind hat Down-Syndrom. • Impfstatus: Alle Impfungen aktuell. • Reisen: Kürzlich in Österreich gewesen.

Verlauf des ersten Teils:

Der Patient sprach normal und reagierte ruhig. Ich ließ keine zusätzlichen Reaktionen zu. Den ersten Teil beendete ich in 16 Minuten und sprach danach selbst über das weitere Vorgehen, bis die Zeit verstrich. Ich bevorzuge es, meine eigenen Worte zu verwenden, anstatt mit überraschenden Fragen konfrontiert zu werden.

Zweiter Teil: Dokumentation

Im zweiten Teil schrieb ich die Dokumentation auf einem Laptop. Der Computer war groß und gut zu bedienen. Alles lief problemlos.

Dritter Teil: Fachliche Fragen

Im dritten Teil wurden viele Fragen gestellt, insbesondere zu den Kleinigkeiten und Massnahmen. Das war nicht schwierig.

Fazit:

Mein Fall war ein typischer Podagra-Fall mit klassischem Verlauf.

Ich möchte hinzufügen, dass ich mich intensiv auf die Fachsprachprüfung vorbereitet habe. Bis jetzt habe ich 150 Simulationen durchgeführt und 100 Briefe geschrieben. Diese regelmäßige Übung hat mir enorm geholfen, mich sicher zu fühlen und die Prüfung erfolgreich zu bestehen.

Mein Tipp: Das Hörverstehen ist meiner Meinung nach der wichtigste Teil der Prüfung. Wer gut versteht, kann seine Gedanken immer irgendwie ausdrücken. Dafür empfehle ich Hospitationen, YouTube-Kanäle wie Klinik Südring und Podcasts. Ich hatte vor der Prüfung keine Hospitation, aber meine Vorbereitung war ausreichend.

Ich wünsche allen zukünftigen Kandidaten viel Erfolg!

Vielen Dank für eure Hilfe und Linux

11.12.2024 Podagra

Hallo zusammen! Gestern am 11.12.2024 habe ich die FSP in Reutlingen Gott sei Dank bestanden. Ich und mindestens andere 3 Kandidaten (alle bestanden) auch hatten Podagra als Fall. Es gab früher auch eine

Kandidatin mit Sprunggelenkfraktur.

Name: Herr Billi Speidel Alter: 55 Jahren Geburtsdatum: 15.12.1979 Größe: 179cm Gewicht: 112kg

Beschwerde:

- Bestehende, plötzlich aufgetretene, pulsierende Schmerzen im linken Großzeh ohne Ausstrahlung. Seit dem Morgen.
- Ödem und Rubor.
- Der Patient habe gestern eine große Menge von Fleisch gegessen gehabt.
- Die Einnahme von Paracetamol habe keine Verbesserung gebracht.
- Bewegungsbeschränkung und Unfähigkeit auf dem betroffenen Zeh zu treten.

Vegetative Anamnese: unauffällig bis auf Insomnie seit längerem.

Vorerkrankungen:

- Migräne nach Commotio cerebris
- PTBS mit depressiven Episoden
- Mittelfuß Knochenbruch (konservativ behandelt) Alle diese Vorerkrankungen wurden von einem Motorradunfall im Alter von 25 Jahren verursacht. Voroperationen: keine Medikamente:
- Paracetamol b.B. gegen Migräne Anfälle und aktuelle Beschwerde

Sozialanamnese: Straßebauer, verheiratet, 3 Kinder.

Noxen:

- Nikotin: nicht Raucher
- Alkohol: gelegentlich bei Feiern 3-4 Flasche Bier oder Schnapps Drogen: verneint Familienanamnese:
- 8-jähriger Sohn: Down Syndrom
- Vater: an Kolonkarinom im Alter von 78 Jahren alt verstorben.
- Mutter: im Alter von 78 Jahren verstorben.

Allergien oder Unverträglichkeiten: unauffällig. Reisenanamnese und Impfstatus: ich hatte vergessen zu fragen.

Reaktionen: Der Patient sprach ziemlich schnell und undeutlich (typischer Opa).

- Was könnten wir machen gegen die Schmerzen?
- Untersuchungen, welche?
- Gelenkspiration, tut das weh?
- Verschiedene Witze über seinem Trinken und Gewicht Persönliche Empfehlungen: keine Angst wenn du etwas nicht verstanden hättest, ich habe in drei verschiedenen Momenten gesagt: Herr Speidel, ich werde XYZ jetzt Zusammenfassen und Sie könnten mir Bescheid sagen, ob ich etwas vergessen oder nicht richtig verstanden habe. Brief: die Zeit war knapp für mich! Im letzten Moment habe ich gefragt: darf ich einen letzten Satz schreiben? Und zum Glück erlaubte sie mir

A-A Gespräch: Verdachtsdiagnose? Warum? Weiteres Vorgehen? Welche Blutuntersuchungen? Ist eine Gelenkspiration normalerweise notwendig? (Nein) Was könnten wir auf dem Röntgenbild sehen? (Kristalle) Welche Art von Pathologie ist Arthritis Urica? (Autoimmune) Kennen Sie ein Medikament gegen Arthritis

Urica? (Allopurinol) Alkohol, was trinkt der Patient genau? Rauche der Patient? (Er habe es in der Jugend probiert gehabt, aber sei nicht Raucher)

Die Fachbegriffe waren alle von Anki.

Vielen Dank für eure Hilfe und die Anki Karten!!

27.11.2024 pAVK

Hallo zusammen, am 27.11 habe ich die FSP in Reutlingen bestanden. Mein Fall war pavk, wie im Protokoll. Die Prüfer waren freundlich, die Atmosphäre angenehm und die Prüfung verlief recht einfach. Fachbegriffe aus Anki.

Vielen Dank an alle und viel Erfolg!

27.11.2024 akute Pankreatitis

Es gibt immer eine Uhr vor uns.

- TEIL 1
- Bitte stellen Sie sich vor (Wo haben Sie studiert? Arbeiten Sie? Warum Deutschland?)

Frau Häberle ist eine 41-jährige Frau, die sich bei uns wegen bestehender, dumpfer, epigastrischer, gürtelförmiger Schmerzen vorgestellt hat. Diese Schmerzen wurden mit 6 auf der Schmerzskala bewertet und sind gestern nach einem fettigen Mittagessen aufgetreten.

Die vegetative Anamnese war bis auf Inappetenz, Meteorismus und Emesis (sie hat einmal erbrochen) unauffällig.

Die Patientin berichtet, dass sie Ibuprofen 600 mg ohne Verbesserung eingenommen hat. Sie hat keine Allergien.

Die Patientin leidet an: • Lumbago • Konjunktivitis • Sportasthma

Voroperationen: Unterschenkelfraktur links vor 20 Jahren wegen eines Autounfalls. Sie nimmt die folgenden Medikamente ein: • Ibuprofen 600 mg (bedarfsweise) • Salbutamol-Spray (bedarfsweise)

Noxen: • Sie ist Raucherin (1 oder 2 Schachteln Zigaretten pro Tag). • Sie trinkt Alkohol (2 Viertel Wein pro Tag). • Drogenkonsum wurde verneint.

Familienanamnese und Sozialanamnese: Sie ist Bankkauffrau.

Sie ist seit drei Vierteljahren von ihrem Ex-Ehemann getrennt. Sie lebt allein und hat 2 Kinder (der Sohn wurde wegen einer Herzkrankheit operiert), die jetzt gesund sind. Die Eltern leben noch und sind gesund.

Der Impfstatus ist vollständig.

Die Reiseanamnese war unauffällig.

Frauanamnese: ich habe vergessen.

Die Kommission bestand aus 3 Frauen. Alle waren sehr nett und sprachen deutlich. Das Gespräch lief ohne Unterbrechungen.

- TEIL 2

Siehe bitte TEIL 1. Ich habe alles auf einem Computer geschrieben. Der Anamnesebogen ist mehr oder weniger immer gleich. Ich habe in der Prüfung alles im Konjunktiv 1 geschrieben, aber ich glaube, das ist nicht so nötig...

VD: akute Pankreatitis

DD: • Gastritis • Ulcus duodeni • Ulcus ventriculi • Refluxkrankheit • Cholezystitis

Diagnose: • KU • BA (CRP, Amilase, Lipase....) • Abdomen Sonographie • Abdomen CT

Therapie: • Stationäre Aufnahme • Flüssigkeitzufuhr • Diät • Verzicht auf Alkohol etc... • Parenterale Ernährung • Antiemetika •

- TEIL 3

Alle waren sehr nett.

Ich habe die Patientin kurz vorgestellt, dann haben sie einige Fragen gestellt: • Was ist eine Gastroskopie? • Differentialdiagnosen für solche Schmerzen bei Frauen (z. B. Herzinfarkt) • Therapie (parenterale Ernährung, Alkoholentwöhnung, ...) • Sie haben viele Fragen zu Kleinigkeiten gestellt: (Seit wann ist die Patientin geschieden? Mit wem leben die Kinder? Ist die Patientin mit dem Krankenwagen hierhergekommen?) (Also sind Notizen sehr wichtig.)

Die Fachbegriffe waren alle aus Anki, außer „Lymphadenitis“.

Am Ende haben wir einige Feedbacks erhalten.

Das Umfeld war entspannt.

Man kann ohne Probleme mit dem Bus X3 zur Ärztekammer gelangen.

Ich schlage vor: • Viele Simulationen durchzuführen. • Anki-Karte zu benutzen • KEIN STRESS ZU HABEN, alle sind super nett und hilfreich. • Einen Spaziergang im Reutlingen zu machen.

20.11.2024 akute Pankreatitis

ich habe heute die FSP in Reutlingen bestanden. Mein Fall war eine akute Pankreatitis. Die Kommission war sehr nett, freundlich und kommunikativ. Sie haben viele persönliche Fragen gestellt, und generell war die Prüfung ganz einfach und lief gut.

Ich habe es zwar nicht geschafft, den Arztbrief zu Ende zu schreiben, aber das schien keine Rolle zu spielen. Die Prüfer waren sehr zufrieden. Vielen Dank an alle für Protokolle und Anki!

20.11.2024 Leberzirrhose bei Alkoholabhängigkeit

Patient : Karl Aupperle Allergien : keine Unverträglichkeiten : keine Nikotin- und Drogenabusus wurden verneint . Alkohol : 10 Flaschen Bier und 3 Flaschen Schnaps täglich seit 20 Jahren In den letzten 3 Monaten habe er den Bierkonsum wegen der Schmerzen auf 3 Flaschen Bier täglich reduziert . Sozialanamnese : Maschinenarbeiter Familienanamnese : sei geschieden , lebe allein und habe 2 gesunde Tochter . Vater und Mutter seien gesund Medikamente : L- Thyroxin 125 µg , gegen aHT und Aspirinbrausentabletten

Er stellte sich notfallmäßig mit seit 3 Monaten bestehenden , langsam aufgetretenen , ständigen , diffusen Bauchschmerzen , ohne Ausstrahlung bei uns vor . Die Schmerzintensität wurde auf 5 von 10 bewertet. Dem Patienten seien auch die folgenden Begleitsymptome aufgefallen :

- Vergrößerung des Bauchumfangs
- spontane Hämatome ohne deutliche Kraft
- Adynamie - Leistungsknick
- heller Stuhl
- Ödem an beiden Beinen Die vegetative Anamnese zeigte sich eine Gewichtszunahme von circa 5 kg in den letzten 3 Monaten . Er habe nichts gegen diese Beschwerden eingenommen . Sein Hausarzt Herr Dr . Kiis habe ihm empfohlen , das Krankenhaus zu besuchen . Die Fragen nach Hautverfärbung (Ikterus) und Miktionsproblemen wurden verneint . An Vorerkrankungen seien dem Patienten die folgenden bekannt :
- Hypothyreose
- aHT seit 5 Jahren Er habe sich vor 15 Jahren einer Nagelosteyosynthese wegen einer Unterschenkelfraktur rechts bei z.N. Arbeitsunfall unterzogen . Der Nagel sei nach einem Jahr entfernt worden . (für 14 Tagen nach der Operation Gehstütze) Verdachtsdiagnose : Leberzirrhose bei Alkoholabhängigkeit DD : hepatozelluläres Karzinom , Pankreaskarzinom Zur weiteren Abklärung empfehle ich :
- kleines BB
- Nieren - , Leberwerte
- AP , γGT
- Adbomensonografie , CT- Abdomen
- Aszitespunktion
- ÖGD (Ösophagusvarizen) Therapie
- Alkoholabstinenz
- Psychotherapie ggf. Lebertransplantation Es gibt keine kausale Therapie der Leberzirrhose Fachbegriffe : 11/12 aus Anki , Olfaktus : Geruchssinn (von Nervus olfactorius I. Hirnnerv) Reaktionen : 1) Wegen des übermäßigen Alkoholkonsums 1) Mitteilung der Verdachtsdiagnose 2) Patient hat Angst vor dem Tod 3) er fühlt sich allein Teil 3: kurze Vorstellung , Fragen zur Komplikationen bei Leberzirrhose Fragen zur Vorgeschichte : Hat sich der Patient schon einer Entwöhnungstherapie unterzogen ? Leben seine Kinder mit seiner Ex-Frau?

24.10.2024 Anaphylaktischer Schock

Hallo zusammen, ich habe gestern meine FSP in Reutlingen bestanden.

Mein Fall: Anaphylaktischer Schock.

Frau Schaubele, eine 53-jährige Patientin, war auf dem Weg ins Krankenhaus, um ihren Vater zu besuchen, als sie plötzlich einen Stich im Flankenbereich verspürte. Daraufhin bekam sie Juckreiz und Rötungen am ganzen Körper und hatte Atembeschwerden. Sie kam in die Notaufnahme, da sie sich in der Nähe befand.

Bis zu diesem Zeitpunkt konnte sie nicht mehr richtig einatmen.

Die Patientin hat keine Vorerkrankungen und nimmt keine Medikamente. Der Vater leidet an Parkinson, die Mutter hatte an Multipler Sklerose gelitten und ist im Alter von 77 Jahren verstorben. Sie war zweimal verheiratet und hat vier gesunde Kinder.

Sie raucht täglich fünf Zigaretten und trinkt gelegentlich ein Glas Wein. Drogenkonsum wird verneint. Sie wurde nie operiert.

Die Patientin hat Allergien gegen Aspirin, Penicillin.

AA-Gespräch :

Was sehen Sie bei der körperlichen Untersuchung?

Wie sind Blutdruck und Puls?

Was hören Sie bei der Auskultation?

Was geben Sie bei einem Bronchospasmus?

Einige Fragen zur Anamnese wurden ebenfalls gestellt.

Frage des Patienten: "Was ist ein EpiPen?"

Fachbegriffe: Meläna, Anästhesie, Lokalanästhesie, Varizellen, Biopsie. Alle Begriffe waren aus Anki.

Vielen Dank an alle, die an den Protokollen gearbeitet haben!

16.10.2024 Schultergelenkluxation

Hallo zusammen.

Ich habe meine FSP in Reutlingen am 16.10. abgelegt und bestanden.

Frau Enga Schäuberle, eine 49-jährige Patientin, stellte sich bei uns nach einem Fahrradunfall vor.

Die Patientin sei auf dem Weg ins Krankenhaus gewesen, wo ihre Tochter bereits aufgrund eines Reitunfalls stationär behandelt worden sei.

Die Patientin berichtete, sie habe plötzlich bremsen müssen, da ein Kind mit seinem Ball den Weg gekreuzt habe. Sie sei über den Lenker geschleudert worden und auf der linken Seite ihres Körpers gelandet.

Der Helm sei dabei zerbrochen. Die Patientin klagte über starke Schmerzen in der linken Schulter sowie atemabhängige Schmerzen in der linken Thoraxseite.

Die Schmerzintensität wurde mit 5/10 auf einer Schmerzskala angegeben.

Eine Synkope wurde bejaht. Eine signifikante retrograde und anterograde Amnesie sowie weitere neurologische Beschwerden (z.B. Sehstörungen) wurden verneint.

Ich habe vergessen, die Patientin nach Nausea und Emesis zu fragen.

Die Patientin habe vor Abschluss der Anamnese keine Analgetika gewünscht.

Die Patientin leide an Diabetes mellitus Typ 1 und trage eine Insulinpumpe. Sie habe die Befürchtung geäußert, dass ihre Blutzuckerwerte nach dem Unfall entgleisen könnten. Voroperationen und Krankenhausaufenthalte:

- Z.n. Appendektomie bei perforierter Appendizitis in der Kindheit
- Z.n. Wirbelsäulenfraktur, die konservativ mittels Korsett behandelt worden sei
- Depression nach der Scheidung vor zwei Jahren mit zweimonatigem stationären Aufenthalt

Die Patientin gab an, allergisch gegen Bienen- und Wespenstiche zu sein, wobei sie mit anaphylaktischem Schock reagiere und stets einen Adrenalin-Autoinjektor bei sich trage.

Des Weiteren bestehe eine Aspirin-Intoleranz, die sich durch Asthmaanfälle äußere. Auf Nachfrage nach Polypen berichtete die Patientin, dass diese in der Kindheit entfernt worden seien.

Familienanamnese: Die Mutter (89 Jahre) leide an einer Demenz und habe vor 20 Jahren ein Mammakarzinom gehabt.

Der Vater (90 Jahre) sei Komponist und leide seit 20 Jahren an einer chronischen Leukämie, deren genaue Bezeichnung der Patientin nicht bekannt sei.

Die Patientin habe vier gesunde Brüder.

Noxen: Die Patientin sei ehemalige Raucherin mit einer Anamnese von 10 pack-years. Sie habe vor 20 Jahren mit ihrer ersten Schwangerschaft das Rauchen aufgegeben. Zudem bestehe eine Alkoholanamnese mit Abstinenz seit der Scheidung vor zwei Jahren. Bezüglich des Drogenkonsums gab die Patientin an, während des Studiums Marihuana, LSD und Kokain probiert zu haben.

Sozialanamnese: Die Patientin sei von Beruf Geigerin. Sie sei seit zwei Jahren von ihrem alkoholkranken Mann geschieden und lebe seit sechs Monaten in einer neuen Partnerschaft.

Sie habe vier Kinder: zwölfjährige Zwillingstöchter, eine 20-jährige Tochter und einen zehnjährigen Sohn.

Verdachtsdiagnose und Differentialdiagnosen: Die anamnestischen Angaben sprechen am ehesten für eine Schultergelenkluxation mit Verdacht auf ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Schultergelenkssubluxation, Humerusfraktur, Schulterkontusion

Diagnostisches und therapeutisches Prozedere:

Monitoring der Vitalparameter (aufgrund des V.a. SHT), Körperliche Untersuchung, Labordiagnostik: Blutbild, Gerinnungsparameter, Blutzuckerkontrolle, FAST-Sonographie, Kraniale CT, Röntgen-Thorax, Röntgen der Schulter in zwei Ebenen, ggf. operative Versorgung.

Die Kommission war nett.

Die Patientin hat schwäbisch gesprochen und ziemlich schnell, aber ich habe nachgefragt, alles was ich nicht verstanden habe.

Der erste Teil war wahrscheinlich am wichtigsten, ich habe mehr Selbstvertrauen gehabt, die Kommission hat gesagt, dass ich sehr empathisch war.

Es war auch wichtig, dass ich mich manchmal selbst korrigiert habe. Im zweiten Teil habe ich mich entschieden, auf dem Computer zu schreiben.

Das hat mir ein bisschen geholfen, aber ich bin mir sicher, dass ich Grammatik- und Rechtschreibfehler gemacht habe.

Ich hatte keine Zeit, das "weitere Vorgehen" zu erklären, aber das war nicht schlimm. Danach habe ich gesehen, dass die Kandidatin vor mir durchgefallen war, und mit viel Stress habe ich versucht, den dritten Teil zu machen.

Es war etwas chaotisch und nicht so gut wie der erste Teil - ich glaube, ich habe viele Fehler gemacht.

Ich musste der Patientin erklären, was ein FAST ist. Trotzdem scheint mir die Kommission zufrieden zu sein, deshalb denke ich, dass der erste Teil der wichtigste ist.

Fachbegriffe: Kontrakturen, Varizen, Hygiene, pertrochantäre Fraktur, Antimykotika (vielleicht wurde Antifungika geschrieben, ich bin mir nicht sicher), Resektion, Kardial, Claudicatio intermittens.

Vielen Dank an Linux und alle für die Anki-Karten und Protokolle.

Ich wünsche allen viel Erfolg.

25.09.2024 Malaria

Guten Abend, Ich hatte heute meine Prüfung in Reutlingen und Gott sei Dank habe ich sie bestanden.

Mein Fall war Malaria.

Die Patientin hatte während der ganzen Anamnese sehr schnell und in Dialekt gesprochen. Aber im Allgemeinen war die Kommission sehr nett und es war eine angenehme Atmosphäre.

Patientin: Frau Hüber Hanna 44 Ja 177 cm, 67 kg H.A: Dr Huber

Allergien:

Novalgin: Dyspnoe Histaminunverträglichkeit (Käse, Rotwein, Tomaten) : Bauchschmerzen und Meteorismus

Genusmittel:

Nikotin: aufgehört, früher: 1 Schachtel und eine halbe pro Tag für 20 Jahre

Alkohol: 1 Glas Champagner am Wochenende, habe aber früher viel getrunken.

Drogen: im Studium : gekifft

Sozialanamnese:

Wasseringenieurin

Verheiratet

3 gesunde Kinder : 2 Zwillinge, die 12 Jahre alt sind (Frühgeborene) und 1 Sohn, der 8 Jahre alt ist.

Familialanamnese:

Mutter: MS + Mammakarzinom + rheumatoide Arthritis (lebt alleine)

Vater: Alkoholika, Leberzirrhose, Demenz (lebt im Pflegeheim)

Aktuelle Anamnese:

Frau Hüber Hanna stellte sich heute mit seit 10 Tagen bestehendem Fieber auf unserer Station vor. Sie berichtet über Müdigkeit und starke, drückende Cephalgien. Die Schmerzen ordnete sie bei 5 bis 8/10 auf der Schmerzskala ein. Sie sei für 1 Jahr und 6 Monaten in Ostafrika (Malawi) gewesen und sei vor 3 Wochen nach Deutschland zurückgekommen. Sie habe keine Malaria-Prophylaxe eingenommen. Ihr Mann habe Malaria gehabt. Begleitend zu den Leitsymptomen leide Frau Hüber unter generalisierten Schmerzen (Myalgie, Bauchschmerzen, Arthralgien, Rückenschmerzen) und Übelkeit.

Die vegetative Anamnese ergab Fieber (38-40°C), Schüttelfrost und Nachtschweiß. Sie habe früher Verstopfung, aber jetzt sei alles in Ordnung.

An Vorerkrankungen leide die Patientin an rezidivierender Zystitis, seit sie ein junges Mädchen war an Migräne, seit Kindheit an Asthma. Die ganze Familie habe in Malawi Durchfall gehabt

Sie nehme Imigran Spray, Omega 3 und Nahrungsergänzungsmittel ein.

Sie habe mit 8 Jahren einen Autounfall erlitten, dabei habe sie eine Milzoperation und eine Nackenverletzung gehabt.

A-A Gespräch:

- Wann war die Patientin in Malawi? Wie lange ?
- Seit wann haben die Beschwerden angefangen?
- Seit wann ist sie in Deutschland zurückgekommen?
- Was hat ihr Mann?
- Hat sie ständig Fieber oder kommt und geht es?
- Was ist Ihre Verdachtsdiagnose? DD ?
- Was spricht für Malaria?
- Wie gehen Sie weiter vor ?
- Welche Vitalparameter wollen sie messen? Was sind die Ergebnisse ?
- Welche diagnostische Maßnahmen ?
- Welche therapeutische Maßnahmen sind geplant ?
- Erklären Sie der Patientin, was ist Malaria, und was Sie jetzt mit ihr machen wollen.

Die Fachbegriffe waren alle auf Anki

25.09.2024 bakterielle Endokarditis

Hallo, heute habe ich die Prüfung abgelegt und leider nicht bestanden. Mein Fall war bakterielle Endokarditis.

Frau Möller-Ohm ist eine 73-jährige Patientin, die sich heute bei uns notfallmäßig wegen seit einer Woche bestehendem schlechten Allgemeinzustand vorstellte.

Die Patientin klagte über Fieber, Gliederschmerzen, Tachykardie sowie Haut- und Nagelveränderungen (in Form von Osler-Knötchen und Splitterblutungen).

Die Patientin berichtete, dass sie vor 3-4 Wochen beim Zahnarzt war.

Die Fragen nach Beinödemen und Atemnot wurden verneint.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig, bis auf Schüttelfrost, Inappetenz mit Gewichtsverlust (ca. 5 kg innerhalb einiger Wochen), Nachtschweiß und stressbedingte Insomnie (in Form von Einschlafstörungen).

Als Vorerkrankungen seien bei ihr die folgenden bekannt:

- arterielle Hypertonie (aHT) seit 15 Jahren
- Herzklappeninsuffizienz (sie weiß nicht, seit wann; ich werde mit dem Hausarzt sprechen)

Voroperationen wurden verneint.

Allergien: Amoxicillin, mit Exanthem als Reaktion.

Genussmittel: Nikotin- und Drogenkonsum wurden verneint.

Alkoholkonsum: gelegentlich ein Glas Rotwein abends.

Die Familienanamnese sei unauffällig.

Sie sei geschieden, lebe allein, habe eine Tochter (sie habe eine Fehlgeburt gehabt).

Sie sei seit 3 1/2 Jahren Rentnerin.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine bakterielle Endokarditis hin.

Differentialdiagnostisch kommen eine Pneumonie und Influenza in Betracht.

Zur weiteren Abklärung würde ich die folgenden Untersuchungen durchführen:

- Klinische Untersuchung (Inspektion, Auskultation, Palpation des Thorax; Inspektion, Palpation der Haut und Beine)
- Laboruntersuchungen: Blutbild, CRP, BSG, Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte, Blutkulturen
- Transösophageale Ultraschalluntersuchung des Herzens

Sollte sich der Verdacht auf eine bakterielle Endokarditis bestätigen, würde ich die folgende Therapie empfehlen:

- stationäre Aufnahme
- venöser Zugang
- Sauerstoff bei Bedarf
- Antibiotikatherapie (Vancomycin, Rifampicin, Isoniazid)

18.09.2024 Alkoholbedingte Leberzirrhose

Hallo an alle Zuerst möchte ich mich bei allen bedanken, die ihre Erfahrung mitteilen und die Protokolle und Anki verfasst haben. Ich habe am 18.09.2024 FSP in Reutlingen abgelegt und bestanden.

Die Patientin, Frau Lisa Puf-Hälefi, 52 Jahre alt, stellte sich bei uns wegen seit 3 Monaten diffuser Bauchschmerzen, Nausea, belastungsabhängige Dyspnoe, Bauchvergrößerung und Gewichtszunahme (8-10 kg) vor.

Darüber hinaus klagte sie über Blauflecke im ganzen Körper, die ohne Verletzung in letzten Wochen aufgetreten seien. VE: aHT, nehme nichts ein Cranialgie (2 mal pro Monat), nehme Ibu 600 mg ein

OP: Z.n. Osteosynthese, Femurfraktur beidseitig nach einem Autounfall im Alter von 7-8 Jahren.

Allergien: Novalgin (Exanthema) Nickel (Pruritus) Unverträglichkeit: keine

Impfstatus: habe vergessen zu fragen

VA: Inappetenz

Noxen: Raucherin seit ihrem Alter von 18 J. Trinke Alkohol täglich, 2 Flasche Wein, 5 Gläschen Schnäpse.

SA: Arbeitslos. Friseurin von Beruf. Verheiratet, habe 2 gesunde Kinder. V: aHP M: -

Untersuchungen: KU, Ultraschalluntersuchung des Bauches, Elastographie der Leber, Blutwerte (GOP, GPT, direktes, indirektes Bilirubin, AP, Ag-B,C Virus)

VD: Alkoholbedingte Leberzirrhose

DD: B, C Virusbedingte, autoimmune Leberzirrhose

Fragen der Kommission: Warum hat die P. an ihren Hausarzt nicht gewendet? Hat sie zurzeit Alkoholentzug? Ist die der Meinung, dass ihre Beschwerden mit Alkohol zu tun haben? Welche Auffälligkeiten sind bei KU und Ultraschalluntersuchung?

Aufklärung von Punktion bei der Aszites.

Alle Fachbegriffe waren von Anki.

Der Brief habe ich an einem Laptop geschrieben. Da kann man übrigens mithilfe von Microsoft Word grammatische Fehler korrigieren 😊

Die Kommission war nett und freundlich.

Viel Glück allen.

18.09.2024 Leberzirrhose

Guten Abend Leute. Ich habe heute die Prüfung abgelegt und Got sei Dank Bestanden. Anamnesbogen war ein bisschen anders. Andere Kollegin hatte OGB.

Mein Fall war Leberzirrhose

Herr Johannes Schulze. 46 J, am 03.06.1978. 180cm, 89kg

Allergie: keine Unverträglichkeiten: Laktoseintoleranz mit Meteorismus

Nikotinkonsum: Nichtraucher Alkoholkonsum: ein paar Flaschen Bier/Tag, 5-6-7 Gläser Schnaps/Tag

Sozialanamnese: Er sei geschieden, habe 2 Kinder, die gesund seien, wohne alleine, Straßenbauarbeiter von Beruf.

Familienanamnese: sei unauffällig.

Medikamente: In Bezug auf die Medikation nehme der Patient folgende Medikamente ein. Aspirin 500mg b.B Ibuprofen 600 mg b.B

Aktuell Anamnese:

Herr Johannes Schulze ist ein 46-jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit ein paar Monaten bestehender, langsam aufgetretener, progredienter, diffuser Schmerzen im ganzen Bauch ohne Ausstrahlung vorstellte. Die Schmerzintensität wurde mit 5-6 von 10 auf der Schmerzskala bewertet. Des weiteren klagte der Patient über belastungsabhängige Dyspnoe und ein Druckgefühl im ganzen Bauch. Als Begleitsymptome gab der Patient Beinödem, Meteorismus, Nausea, Emesis (ein paar Mal), Gewichtzunahme ca. 5 kg innerhalb von 3 Monaten, Fatigue, Ikterus an. Die Fragen nach Pyrosis, Pruritus, Diarrhö wurden seitens des Patientes verneint. Die vegetative Anamnese sei bis auf Insomnie in Form Durchschlafstörung, Inappetenz, Konzentrationsstörung, Stress bei der Arbeit unauffällig.

Bei Herr Schulze seien folgende Vorerkrankungen bekannt.

Chronische Cephalgie seit der Jugend. Bei ihm sei bisher keine Migräne diagnostiziert worden. Femurfraktur rechts wegen des Autounfalls. Er sei mit Gips behandelt worden.

Er habe keine Operation gehabt.

Impfstatus: sei unklar

Reiseanamnese: sei unauffällig

Die Anamnese deuten am ehesten Leberzirrhose hin.

Differentialdiagnostisch kommen Herzinsuffizienz und Pankreatitis in Betracht.

Weiteres Vorgehen Körperliche Untersuchung Labor: BB, CRP, BSG, GOT, GPT, ALAT, ASAT, Ck, Lipase, Amylase Abdomen-Sonographie EKG

Sollte sich die Verdachtdiagnose bestätigen, schlage ich folgende Therapie vor. Stationär Aufnahme Analgetikum Diuretikum Verzicht auf Alkohol Vitamin D, Folsäure ggf. Lebertransplantation

Ich wünsche euch viel Erfolg 🍀🦋

18.09.2024 obere gastrointestinale Blutung

Hallo, heute habe ich die FSP in Reutlingen abgelegt und bestanden 😊

Mein Fall: obere gastrointestinale Blutung, vermutlich wegen Ulcus ventriculi

Die Patientin hat schnell aber deutlich auf Hochdeutsch gesprochen. Ich konnte den Arztbrief nicht vollständig schreiben 😞

Allergien:

Hausstaubmilbenallergie mit Rhinokonjunktivitis Glutenintoleranz mit Nausea, Diarrho und Bauchschmerzen

Noxen:

Nikotinkonsum: 1/2 Schachtel pro Tag seit 30 J. (15 py) Alkoholkonsum: 1-2 Gläser Wein Drogenkonsum wurde verneint

Sozialanamnese:

Floristin verheiratet, mit 4 Kinder, alle gesund Wohne zusammen mit der Familie

Familienanamnese:

Mutter: Apoplex mit 82 J. Vater: DM Typ-II Bruder: aHT Schwester: Glutenintoleranz (Alle Familienmitglieder leide an Hausstaubmilbenallergie)

Frau X., eine 50-jährige Patientin, stellt sich wegen seit 2 Wochen brennender, kolikartiger epigastrischer Schmerzen vor. Die Schmerzen werden auf einer Schmerzskala bei 5 von 10 eingeschätzt und hätten sich postprandial sowie im Liegen verschlechtert. Außerdem berichtet die Pat. über 1 Episode von Hämatemesis gestern und 5 Episoden von Emesis mit nur Nahrungsrest in den letzten 2 Wochen. Des Weiteren klagt sie über Meläna, Pyrosis, Inappetenz, saures Ausstoßen und Hustenreiz. Die vegetative Anamnese sei außer der o.g. Symptomen unauffällig.

An Vorerkrankungen finden sich eine aHT und Hyperlipidämie seit 5 J. und Rückenschmerzen (geröntgt aber keine Diagnose festgestellt) seit 20 J. (wegen ihrer Arbeit)

Sie wurde mit 10 J. wegen eine Appendizitis perforata operiert.

Sie habe Menopause mit 45 J. gehabt. Impfstatus sei bis auf COVID vollständig.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine obere gastrointestinale Blutung wegen Ulcus ventriculi hin.

Differenzialdiagnostisch kommen die Folgende im Betracht: Ulcus duodeni, Ösophagusvarizen.

Zur weiteren Abklärung würde ich die Folgende empfehlen:

körperliche Untersuchung mit Vitalparameter Labor: kleines BB, CRP, BSG, Quick-Werte, Leberwerte Urease Schnell-Test und 13C test ÖGD

Therapeutische Maßnahmen:

Sollte sich der Verdacht auf eine GI Blutung verhärtet, würde ich i.v. PPI verabreichen und das Blut während ÖGD-Untersuchung mit Ligatur oder Sklerotisierung stillen.

Fachbegriffe: Poliomyelitis, Antiemetika, Pus, Neurogen, Teratogen, Patella, Metabolisch, Schizophrenie, Larynx, Adnexa

(2 habe ich vergessen, werde sie hinzufügen, falls ich mich daran erinnere)

22.08.2024 Fibromyalgie

Ina Sheubele 53 J.

176.5 cm 67.3 kg

Aktuelle Beschwerden sind ähnlich.

VE Depression in 2015 COVID-19 in 2020 Unruhige Beine in 2019 Tinnitus seit 2019

Vor OP Tonsillektomie mit 5.-6. Lj. 1 w. nach der Entlassung eine Blutung gehabt, deswegen wurde sie nochmal operiert.

Medikamente: Vitamin D, B12, Omega, Antioxidantien. Hagebutten extract

Allergien: Penicillin, Nüssen: Dyspnoe Laktoseintoleranz: Meteorismus Rotwein: pelzige Zunge

Genussmittel: Ex-Raucherin seit 2015 davor 20PY

1Glas Champagne am Wochenende

Drogen habe ich vergessen zu fragen.

Impfstatus unklar. Sie war aber sicher, dass sie gegen COVID-19 2 Mal geimpft worden.

Reise Anamnese letzte 6 Mon. : Südtirol(Italien)

Familienanamnese:

- Z.n. Prostatakrebs, Apoplex beim Vater (81J)
- letaler Autounfall bei der Mutter mit 51. Lj. , Rheuma.
- Bruder sei adipös. Infolgedessen aHT, DM.

Sozialanamnese. Lehrerin, 3 Kinder (Zwillinge+ Tochter) geschieden, hat eine Partnerin. (Ich habe das gut verstanden aber ich habe gedacht, dass Prüferin falsch gesagt ☹️).

Am Ende die haben darüber mir erzählt.)

Ihr Ex-Mann war Alkoholiker, Raucher er sei schön gestorben. Sie kommt aus Rumänien als sie 17 alt war.

HA hat wegen eines Motorradunfalls Querschnittlähmung gehabt, deswegen sie ist ins KH gekommen.

22.08.2024 Depression

Herr Albrecht Mussigman, 53 J, 67 kg, 171cm

Allergien: Novalgien (dyspnoe) Penicillin (exanthem)

Noxen: Nikotin: ex-Raucher seit 4 Jahren Davor 1 Schachtel Zigaretten/Tag seit 18LJ. Alkohol: Wein am Wochenende seit 18 LJ. Drogen: keine

Familienanamnese: Vater: MI (82 Jahre alt) Mutter: an MI verstorben (mit 79LJ)

Sozialanamnese: sei geschieden im 2014, seit 4 Jahren wohne mit neuer Partnerin und Vater, 2 gesunde Kinder (Alter: 22 und 24) Beruf: Altenpfleger

Vorerkrankungen: im 2013 nach der Scheidung Depression (mit 8 Wochen Krankenhaus Aufenthalt) (30kg Gewichtsverlust innerhalb 3 Monaten wegen Depression) Im 2020 COVID 19 (mit 1-monatigem Krankenhaus Aufenthalt)

Medikamente: Zurzeit keine Medikamente Früher verschiedene Schmerzmittel (Ibu, paracetamol, tramadol, diclofenac usw) wegen Schmerzen aber sind ihm gar nicht geholfen deshalb habe er nie mehr eingenommen

Voroperation: Appendektomie mit 18. LJ.

Herr Mussigman ist ein 53-jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit 10 Jahren bestehender, dauerhafter, langsam aufgetretener, dumpfer Ganzkörper Schmerzen vorstellte. Die Schmerzintensität wurde mit 8 von 10 auf einer Schmerzskala bewertet. Des Weiteren berichtete er, dass die Schmerzen verschlimmert in der Nacht und in einer Woche schlimmer geworden sind. Als Auslöser sagte der Patient dass er vor 10 Jahren geschieden sei und Depression hatte.

Als Begleitsymptome klagte Patient über Müdigkeit und general Parästhesie. Die vegetative Anamnese ist bis auf Insomnie und Diarrhoe unauffällig. Der Impfstatus ist vollständig auch 2mal gegen Corona. Die Reiseanamnese ist leer.

Verdachtsdiagnose: Depression

Differentialdiagnosen: Fibromyalgie Hypothyreose RA Arthritis

Arzt-Arzt-Gespräch: Ich habe nur von meinen aktuellen Beschwerden gesprochen, und der Arzt stellte viele Fragen, wie zum Beispiel: Was ist der Auslöser? Warum hatte er Depressionen? Wieviel Kilo hat er abgenommen? Woher weiß er von seiner Penicillin-Allergie? Dann ging es um diagnostische Maßnahmen und die Therapie.

Ich war schnell mit meiner Anamnese fertig, deshalb hat der Patient viele Fragen gestellt, wie zum Beispiel: Welche untersuchen möchten Sie mit mir durchführen und warum? Denken Sie, dass ich einen Hirntumor habe? Ich habe immer Schmerzen, was soll ich jetzt machen?

Der Patient hat sehr viel gesprochen, viele Details erzählt und auch ein paar Witze gemacht. Ich habe ihn dreimal unterbrochen, um weitere Fragen zu stellen. Aber insgesamt sind alle Prüfer sehr nett, und die Atmosphäre ist auch sehr gut.

Die Fachbegriffe : Femur Contagious Intubation Antazida Xerodermie Exsikkose
Hämoglobin Mekonium

22.08.2024 akute Pankreatitis

Herr Eissler, 39 Jahre alt, 90 kg

Allergien: keine

Noxen: Nikotin: 2 Schachteln Zigaretten/Tag seit 6–7 Jahren, davor 1 Schachtel/Tag ab dem 19. Lj. Alkohol: 6–7 Flaschen Bier täglich seit 15–16 Jahren Drogen: keine

Familienanamnese: Eltern sind gesund Bruder leidet an Leberzirrhose

Sozialanamnese: Verheiratet, zwei gesunde Kinder Beruf: Gipser

Vorerkrankungen: aHT seit 3 Jahren Lumbago (arbeitsbedingt)

Medikamente: Ramipril 5 mg 1-0-0 Ibuprofen 600 mg 1-1-1 (bei Bedarf, wenn Schmerzen)

Voroperation: Appendektomie mit 17. Lj.

Herr Eissler ist ein 39-jähriger Patient, der sich heute bei uns aufgrund seit heute Vormittag bestehender, plötzlich aufgetretener, gürtelförmiger Oberbauchschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken vorstellte. Die Schmerzintensität wurde mit 6–7 von 10 auf einer Schmerzskala bewertet. Des Weiteren berichtete er, dass die Schmerzen nach dem Frühstück aufgetreten und im Laufe der Zeit schlimmer geworden seien. Außerdem seien dem Patienten die folgenden Begleitsymptome aufgefallen: Nausea, Pyrosis, Meteorismus.

Die Fragen nach ähnlichen vorherigen Beschwerden, Diarrhö, Vomitus, Pyrexie wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf Insomnie in Form von Parasomnie sowie Inappetenz.

Der Impfstatus ist vollständig.

Die Reiseanamnese ist leer.

Verdachtsdiagnose: akute Pankreatitis

Differentialdiagnosen: akute Cholezystitis, Ulcus duodeni, Choledocholithiasis

Arzt-Arzt-Gespräch: Keine Unterbrechung während der Patienten-Vorstellung, diagnostische Maßnahmen, Therapie, wie werden Differentialdiagnosen ausschließen, was ist der Lebensführungstherapie in diesem Fall: Verzicht auf Alkohol, Nikotin und Gewichtsreduzierung.

Der Patient hat sehr deutlich gesprochen, auch ein paar Witze gemacht, und das Gespräch war die ganze Zeit sehr angenehm. Vor allem waren die drei Prüfer sehr nett.

Die Fachbegriffe waren alle aus Anki.

Ich bedanke mich bei den Leuten, die bisher Protokolle mitgeteilt haben, und bei denjenigen, die Anki und Protokolle organisiert haben.

14.08.2024 MI

Pat. Ahlberg, 76

Die Symptome waren typisch ähnlich wie bei Mi und außerdem war er im Markt und trug ein paar Taschen und danach die Beschwerden bemerkt. Außerdem berichtet der Patient, dass er in Begleitung von Schweigertochter mit dem eigenen Auto ins Krankenhaus gekommen sei.

Die VG war bis auf Verstopfung und Insomnie Ein und Durchschlafstörungen unauffällig.

VK A/H DM Typ 2 Femurfraktur beim Lampenwechsel am Arbeitsplatz

Medikation Metformin 750 mg Ramipril Dulcolax Zäpfchen b/B

Hühnereiweißallergie mit komischem Gefühl im Mund

Nikotin 15 Zigaretten 20 Jahre Alkohol 2 Gläser (1 Liter) Bier täglich Drogenkonsum verneint

Rentner, früher Hausmeister, Verheiratet, aber Frau leidet an Demenz, lebt deshalb im Pflegeheim Hat 1 gesunden Sohn und 2 gesunde Enkelkinder

Vater an MI verstorben Mutter an LAE nach Oberschenkelfraktur Operation verstorben

BEGRIFF AUßER Anki **Erythema migrans**

07.08.2024 Ulcus ventriculi

Herr Kolkowski ist ein 51-jähriger Patient, der sich heute bei uns aufgrund seit einer Woche bestehender, zunehmender, dauerhafter, krampfartiger Epigastralgien ohne Ausstrahlung sowie Hämatemesis seit heute Morgen vorgestellt habe. Die Schmerzen seien heute schlimmer geworden und liegen bei 8 von 10 auf einer Schmerzskala (zuvor 5 von 10). Essen gilt als Auslöser dieser Schmerzen . Die Hämatemesis sei heute zweimal aufgetreten und sei blutig gewesen (nur Blut, wie vom Patienten angegeben).

In der vegetativen Anamnese fanden sich Inappetenz und schmerzbedingte Insomnie (seit einer Woche), Meläna (gestern), Übelkeit und Schwindel (heute), sowie intermittierende leichte Verstopfung seit langem. Als Vorerkrankungen leide der Patient an arterieller Hypertonie (aHT) seit 10 Jahren. Der Patient wurde in der Kindheit wegen einer Appendektomie und vor 10 Jahren aufgrund eines Diskusprolapses operiert.

Wichtig zu erwähnen ist, dass der Patient Captopril 25 mg 1-0-0 und Diclofenac 50 mg dreimal täglich gegen Rückenschmerzen einnehme.

Der Patient sei Berufskraftfahrer (stressig) Er trinke täglich sehr viel Kaffee (6–7 Tassen). Der Patient rauche 1 Schachtel pro Tag seit dem 18. Lebensjahr und trinke sehr gelegentlich Alkohol (Wein). Erfahrungen mit Drogen habe er nicht.

Es seien keine Allergien oder Unverträglichkeiten beim Patienten bekannt.

Familienanamnese:

- Vater: Verstorben im 72. Lebensjahr an Myokardinfarkt
- Mutter: Lebt noch, gesund
- Geschwister: 2 Schwestern (eine leide an aHT)

Der Patient sei verheiratet und habe einen gesunden Sohn, (mit 18 Jahre alt).

Reiseanamnese: Unauffällig

Impfstatus: Vollständig

Die anamnestischen Angaben deuteten am ehesten auf ein Ulcus ventriculi hin. Differentialdiagnostisch kommen ein Ulcus duodeni sowie ein Magenkarzinom in Betracht.

Als weitere Maßnahmen empfehle ich:

- Körperliche Untersuchung
- Blutbild
- Abdomensonografie
- ÖGD

Sollte sich die Verdachtsdiagnose bestätigen, schlage ich vor:

- Blutungskontrolle
- Stationäre Aufnahme
- IV-Flüssigkeitsinfusion
- Analgetikum
- Konsultation eines Gastroenterologen

Im ersten Teil: Der Patient hat mich gefragt: Was habe ich? Werden Sie eine Magenspiegelung durchführen? Ich habe geantwortet, dass alles von der körperlichen Untersuchung abhängig ist, die ich gerade durchführen werde. Dann wird alles klar.

Im zweiten Teil: Die Zeit war knapp, aber ich habe alles geschrieben.

Im dritten Teil:

Der Arzt hat mich gefragt: Welche weiteren Differenzialdiagnosen kommen in Frage? Er hat von Ösophagusvarizen gesprochen.

Und welche Erstmaßnahmen sollen wir durchführen ? ich habe geantwortet: Blutungskontrolle und Abdomensonografie.

Fachbegriffe: alles von Anki, außer zwei: Faszie und Anastomose.

07.08.2024 pAVK

Hallo zusammen Am 07.08.2024 habe ich meine FSP in Reutlingen abgelegt.

Mein Fall war pAVK

Herr Bauer ist ein 67jähriger Patient, am 21.02.1955 geboren, 1.78m groß und 86 kg schwer.

Er stellte sich bei uns wegen seit 3 Monaten bestehender spannender linkseitiger Wadenschmerzen vor. Die Schmerzen seien von der kälten blasse Haut, Haarausfall begleitet. Die Schmerzintensität lag im Belastung bei 8 von 10 auf einer Schmerzskala. Er berichtete dass seine Schmerzen seit 2 Wochen schlimmer geworden seien. Er erwähnte, dass er nur nach Aldi (200 m) laufen können. Die vegetative Anamnese war bis auf Schlafstörung sowie Obstipation unauffällig.

Er leide an seit 5 Jahren bestehender aHT, Hyperlipidämie . Vor 2 Jahren habe er an MI gelitten. Deswegen habe er einen Stent bekommen. Abgesehen von Stent-implantation seien es keine Voroperationen bekannt.

Medikament: bisoprolol 5mg, zortis 40mg, ass 100mg , salbe gegen keratinose Dulcolac b.B. gegen Obstipation

Er habe keine allergie bekannt.

Er habe 25 Jahre lang 20 Zigaretten täglich geraucht. Aber seit 2 Jahren rauche er 3 bis 5 Zigarettin pro tag. Er trinke Alkohol gelegentlich (nur am Wochenende) Drogenkonsum wurden verneint.

Sein Vater lebe noch, sei 88 Jahre alt. Seine Mutter sei mit 78 an abdominale Aneurysma verstorben. Sie habe an aHT erlitten.

Er arbeite als Kurierfahrer im DeutschePost. Er sei verheiratet, habe 2 gesunde Kinder.

Als Differenzialdiagnosen kommen TVT, CVI, Diskus prolapsus LWS in Betracht.

24.07.2024 TVT

FSP in Reutlingen, 24.07.2024. Bestanden.

Fall - TVT

Lila Biberle, 07.12.1984 62.7 kg 176 cm

Allergien und Unverträglichkeiten:

Novalginallergie mit anaphylaktischem Shock Histaminunverträglichkeit mit Nausea, Meteorismus und Abdominalschmerzen

Genussmittel:

Ex-raucher seit 5 Jahren, davor 1 Schachtel 15 Jahre lang; 15 PY Alkohol: 1-2 Gläser Schampanier am WE
Drogenkonsum: Marihuanagebrauch 1-2 mal während der Studiumzeit

Familienanamnese:

Vater leide an Koagulopathie und Vorhofflimmern, nehme Blutverdünner ein. Mutter leide an MS seit 50 Jahren, wohne in einem Pflegeheim

Sozialanamnese:

Sei Logistikerin von Beruf, arbeite bei Ärzte ohne Grenzen, sei ledig, wohne mit einem Partner seit 5 Jahren.

Aktuelle anamnese:

Frau Biberle ist eine 39-jährige Patientin, die sich wegen seit 4 Tagen bestehender, progredienter, ziehender, mit 5 auf 10-er Skala bewerteter, linksseitiger Unterschenkelschmerzen vorstellte, die nach Hochlagerung und Alkoholumschlag mit Akrina besser werden.

Die Patientin berichtet auch über linksseitige Beinödeme, rötliche Verfärbung und Spannungsgefühl. Sie habe vor 2 Wochen einen 20-stündigen Flug von Ostafrika nach Deutschland gemacht.

Die Fragen nach Dyspnoe und Thorakalgie wurden verneint.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig.

Vorerkrankungen und Operationen:

Durchfallepisode vor 4 Wochen, 3 Tagen lang, ambulant behandelt. Lyme-Borreliose mit Fazialisparese vor 2 Jahren. Nach 6 Monaten sei Fazialisparese zurückgegangen. Malaria vor 5 Jahren mit 1-monatigem Krankenhausaufenthalt, behandelt mit Chinin in Ostafrika. Autounfall mit Spinaltrauma mit 12 Jahren, gefolgt mit einem langen Krankenhausaufenthalt und Korsette. Tonsillektomie mit 5 Jahren, kompliziert mit postoperativer Blutung

Medikamente:

Vitamine B12, B6, Gingopräparate wegen eines Kinderwunsches Hormontherapie 2 mal, letztens im Januar.

Die Prüfungskommission war nett. Anamnesebogen ist ein bisschen anders. Es gibt einen speziellen Bereich für Drogenkonsum und Krankenhausaufenthalte. Ich habe auch alle KH-Aufenthalte in Vorerkrankungen geschrieben. War kein Problem. Die lieben es, wenn man am Computer schreibt, weil so es mehr lesbar sei. Für mich war es auch schneller.

17.07.2024 Karpaltunnelsyndrom

Guten Abend, ich habe heute die Prüfung bestanden.

Mein Fall war Karpaltunnelsyndrom: ein 53-jähriger Patient mit Parästhesien und Schmerzen in den Fingern seit 3 Monaten, die in den Unterarm austrahlen.

Er hatte auch Kopfschmerzen und Nackenverspannung, Schlafstörungen wegen der Schmerzen. Busfahrer von Beruf.

Die Kommission war nett und die Fragen waren meistens aus der Anamnese.

Fachbegriffe: indolent, Derma, metabolisch, lateral, anal, Rektexstirpation, Cholestaze (ich erinnere mich nicht die andere)

Früher hatten die Kandidaten einen Fall mit Malaria.

Viel Glück für alle! 🍀

10.07.2024 anaphylaktischer Schock

Heute habe ich FSP abgelegt und bestanden.

Der Fall war ein anaphylaktischer Schock.

Frau x. Alter 53 Allergie: Antibiotika (Name nicht bekannt), Aspirin

Nikotin: x Raucher, 1-2 Gläser Weißwein

Mutter: starb mit 75 Jahren an MS. Vater: leidet an der Parkinson-Krankheit (er liegt jetzt im Krankenhaus, sie war mit dem Fahrrad auf dem Weg zu ihm, als sie gebissen wurde) Bruder: 58, gesund

Floristin Geschieden 4 Kinder - gesund

Sie wurde vor 10 Minuten von einer Biene in ihren linken Oberbauch gestochen. Symptome: Dyspnoe, Juckreiz, Schwindel, geschwollene Zunge...

Vorerkrankungen: Am 2022 gleiche Beschwerden nach Einnahme von Aspirin im Krankenhaus behandelt. Asthma, Lyme-Borreliose vor 10 Jahren 4 Wochen Krankenhausaufenthalt wegen Gesichtsnervenlähmung links, Reitunfall vor 10 Jahren 3 Wochen Krankenhausaufenthalt wegen Wirbelsäulenfraktur.

Sie nimmt keine Medikamente ein.

Fragen bei der Anamnese: Was habe ich? Sie ist sehr verängstigt. Und fragt viel über die Diagnose, die Behandlung und wie sie sich in Zukunft schützen kann....

A-A Gespräch : all die kleinen Details, die die Patientin gesagt hat, Diagnostische Maßnahme, Behandlung.

10.07.2024 Anaphylaxis

Guten Abend, FSP in Reutlingen abgelegt, schwieriger als erwartet aber irgendwie bestanden☺ Fachbegriffe waren meistens von Anki

Mein Fall war **Anaphylaxis nach Bienenstich** mit urtikaria, Übelkeit, Herzrasen und Schwindel.

Ich musste die notfallbehandlung mit iv Zugang adrenalin und Sauerstoff Gabe vorspielen.

Die Patientin war eine 53 jährige Frau mit viele Atopieneigungen in der Vorgeschichte. Ähnliche Beschwerden mit ASS vor 4 Jahren, unendliche Allergien gegen jeden möglichen Medikament, Nickel, meersfrüchte, Rotwein, käsearten ☺sie hat so viel und so schnell gesprochen dass ich mich nach allen Sachen nicht erinnern.

VE: Asthma in der Kindheit, Fazialpareze nach Zeckenbiss(Lyme Erscheinung) Pferdunfall und nachfolgend Wirbelsäule Frakturen

Zweimal verheiratet, 2 Kinder von erste Ehe und 2 Kinder von 2. ehe Mutter an ms gestorben Vater leide an Parkinsons

Ich fragte ob sie ein epi pen dabei oder etwas ähnliches, musste dann aufklären was ein epipen ist und wie man es verwendet

Beim **A.a Gespräch:** was habe ich gemacht, warum anaphylaxe, ku Befunde , stationär oder nach Hause schicken, weitere Therapien, Behandlungen, was ist zu beachten, usw.

10.07.2024 Fibromyalgie-Syndrom

Ich habe heute auch die Prüfung in Reutlingen bestanden.

Mein Fall war Fibromyalgie, aber es gab ein paar Unterschiede:

- Die Prüferin hat immer vergessen, was sie sagen soll und nach jeder Frage sehr lange im Protokoll nach einer Antwort gesucht. Wenn sie keine gefunden hat, sagte sie, dass sie es nicht weiß. Außerdem hat sie immer verschiedene Zeiträume der Vorerkrankungen genannt und wenn sie keine Namen und Dosierungen von Antidepressiva nennen konnte, habe ich entschieden, dass wir das alles bei ihrem Hausarzt erfragen können und habe den Namen des Hausarztes erfahren. Das hat jedoch nicht geklappt. Während der Vorstellung sagte eine andere Prüferin, dass ihr Hausarzt im Urlaub sei und später meinte sie, dass er seine Praxis geschlossen habe.

So wurde mein Vorschlag nicht akzeptiert, obwohl es eine logische Lösung gewesen wäre.

- Sie hat gesagt, dass sie eine Magenbandoperation (nicht Magenwandoperation) wegen Übergewicht gehabt hat. Es ging nicht um eine Resektion.
- Keine Parästhesien.
- Morgendliche Steifigkeit in den Gelenken.

- Sie konnte sich nicht erinnern, wann und wie lange sie wegen Depression behandelt wurde.
- SHT in der Jugend nach einem Autounfall, bei dem ihre Mutter gestorben ist.

Fragen, die zusätzlich hätten gefragt werden sollen, obwohl es keine Zeit dafür gab:

- Warum haben Sie die Patientin aufgenommen? Warum ist sie nicht zu ihrem Hausarzt gegangen, sondern zu uns in die Notaufnahme?
- Wo genau im Rücken hat die Patientin Schmerzen?
- Ist die morgendliche Steifigkeit in denselben Gelenken, in denen die Patientin Schmerzen hat?
- Wer verschreibt ihr Antidepressiva? Wo bekommt sie aktuell ambulante Behandlung? Gibt es einen Psychiater, der sich um sie kümmert? Wie ist sein Name?
- Wie alt war die Patientin, als der Autounfall passiert ist?
- Wie alt war die Mutter, als der Autounfall passiert ist?
- Die Patientin hat gesagt, dass sie Ibuprofen bei Bedarf nimmt. Was bedeutet das? Wie oft bei Bedarf?
- Wie alt sind die Kinder? Wohnen sie mit ihr zusammen?

Während des Arzt-Arzt-Gesprächs haben wir gar nicht über DD, Behandlung und Diagnostik gesprochen, sondern nur über die oben genannten Fragen.

Meine Meinung nach, waren die Fragen irrelevant und es gab gar keine Zeit für sie.

10.07.2024 Fibromyalgie-Syndrom-1

Heute habe ich die FSP in Reutlingen abgelegt.

Fall: Fibromyalgie-Syndrom. Der 53-jährige Herr **Albrecht Uebeli** leidet seit 2014 unter Schmerzen überall, Rücken, Nacken, obere Gliedmaßen.

Die Schmerzen strahlen nicht aus, NRS 7-8. Er hat alles probiert, was in der Apotheke war, der Arzt verschrieb Tramadol, das nicht geholfen hat.

Zusätzlich Ameiselaufen und Kribbeln in den Oberen Extremitäten. Er rauchte etwa 28 Jahre lang 1-2 Packungen pro Tag, 2017 aufgehört.

Er wurde in der psychiatrischen Abteilung diagnostiziert und lag 2015 acht Wochen im Krankenhaus. 2017 Lungenembolie und TVT. 2014 Scheidung, seit 2017 neue Partnerin.

Fachbegriffe: ätiologisch, Phlebitis, Arthritis, Psoriasis, Tinnitus, Spina bifida, Parathyreoidea, Otitis, Altinsulin, toxisch, Trachea

Arzt-Arzt-Gespräch: Wir haben nur den Fall besprochen, welche Diagnose, Differenzialdiagnosen und Therapie. Es ist gut, wenn man auch sagt, dass man beispielsweise ein Gespräch mit dem Patienten, Aufklärung, ein Gespräch mit der Familie (hat zwei Töchter) und eventuell rufen an Hausarzt an.

19.06.2024 Pyelonephritis

Frau Lisa Häberle 174 cm 76 kg 76 Jahre alt Nickelallergie mit Pruritus Novalginallergie mit Exanthem und Pruritus Ex-Raucherin seit 10 Jahren, früher habe Sie 46 Jahre lang geraucht. Sie trinke jeden Tag 1 Glas Rotwein am abends Sie habe niemals Drogen ausprobiert Sie sei verwitwet. Und habe 2 gesunde Kinder (einen Sohn und eine Tochter) Sie sei Rentnerin und früher habe sie als Kassiererin bei Rewe gearbeitet. Der Vater sei gestorben und habe an Parkinson gelitten. Die Mutter sei gestorben und habe an aHT gelitten. Frau

Häberle befand sich zum Zeitpunkt des Gesprächs in normalem AG und gutem EZ, wach, voll orientiert, kam notfallmäßig in die Notaufnahme wegen seit gestern bestehender rechtsseitiger Flankenschmerzen, die mit Dysurie, Pollakisurie und Fieber 39.8 einhergehen. Die Patientin erwähnte, dass die Beschwerden heute (seit 2-3 Stunden) Schlimmer geworden seien. Die Patientin fügte hinzu, dass Sie seit 2-3 Tagen unter Müdigkeit leide. Die Patientin habe nur 1-mal erbrochen. Die vegetative Anamnese ergab Insomnie seit einem Jahr (wegen des Todes Ihres Mannes). Vor 1-2 Wochen habe sie an Zystitis gelitten. Dagegen habe sie keine Medikamente eingenommen und keinen Arzt aufgesucht. Sie habe nur viel Wasser und Tee getrunken. Bekannte und relevante Vorerkrankungen seien Diabetes mellitus und Asthma (Asthma Spray). Sie habe Beinschmerzen, Rückenschmerzen.... (Sie hat mir gesagt: ich bin so alt und ich habe viele Schmerzen). Bei der Patientin wurde in der Kindheit (mit 6 Jahren) eine Appendektomie aufgrund einer perforierten Appendizitis durchgeführt. Patient Fragen: Was habe ich? Diagnostische Maßnahmen: Laboruntersuchung: BB, Entzündungsparameter, Leberparameter, Nierenwerte, HBA1C, Blutzuckerspiegels (es kann zu einer Dekompensation des Diabetes mellitus führen), Urinstix, Urinkultur mit Antibiotogramm und Resistogramm. Sonographie der Nieren. Therapie: Erhöhte Trinkmenge, Analgetika, Spasmolytika, Antipyretika, Antibiotika (C3G-Ciprofloxacin i.v.), Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie. Arzt-Arzt Gespräch Erklärung von Urosepsis. Was hat die Patientin? Wie viele Kinder hat sie? Warum leidet die Patientin an Insomnie? -braucht Sie psychologische Unterstützung? Welches Asthma Spray? – Ich werde bei der körperlichen Untersuchung nochmal Fragen (Ich habe gesagt, dass es vielleicht Spiriva Spray ist). VD? DD? Diagnostische Maßnahmen? Therapie? Welche Analgetika? Achtung wegen Novalginallergie. Welche Antibiotika? Welche Spasmolytika?

Die anderen Kolleginnen haben **chronische entzündliche Darmerkrankungen**

19.06.2024 Pyelonephritis-1

Herr ... ist ein 78-jähriger Patient, der sich bei uns wegen seit 2 Tagen dumpfer, rechtsseitiger Flankenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Unterbauch vorstellte.

Er fügte hinzu, dass die Schmerzen seit gestern Abend schlimmer geworden seien.

Die Schmerintensität wurde mit 7-8 von 10 auf der Schmerzskala bewertet.

Außerdem seien ihm die folgenden Begleitsymptomen aufgefallen: Fieber (38, 39.2), Emesis (1 Mal) und Schüttelfrost.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf Obstipation, Insomnie (seit 9 Jahren, seine Frau, vor 9 Jahren verstorben) und Nachtschweiß (seit die Beschwerden angefangen haben).

Allergien: keine

Genussmittel: vor 15 Jahren hat er geraucht 1 Schachtel pro Tag (ich habe vergessen zu fragen für wie viele Jahre). Alkoholkonsum gelegentlich (Er sagte er trankte Wein in Winter und am Wochenende manchmal Bier). Drogenkonsum verneint.

FA: Vater: mit 70 an MI verstorben. Mutter: an Parkinson verstorben.

SA: - verwitwet, habe 1 gesunde Tochter (Sie hat ihm in der Notaufnahme angebracht).

- Rentner, früher Optiker gewesen

Medikamente : Metformin 1000 Spiriva Spray 2 Mal(1 Hüb) Dulcolax b.B (Er sagte er hat manchmal Obstipation)

Vorerkrankungen: COPD seit 15 Jahren Prostata Hyperplasie seit 4-5Monaten DM typ 2 , mit 50 Jahren festgestellt

Z.n Op wegen Katarakt vor 2 Jahren

Eine Prostata Op nach 2 Monaten geplant.

Therapie und Prozedere.. es reicht wenn kurz geschrieben.

Das Wichtigste ist die Sprache.

12.06.2024 Endokarditis

Karla Schubler , 59 j , 1,76m , 66kg Die Patienten stellte sich heute wegen seit Woche ein bestehendes Fieber vor . Darüber hinaus klagte sie über: Asthenie , janeway Läsionen , wässrige Durchfall sowie subunguale Hämorrhagien . Vor 6 wochen sei sie beim Zahnarzt und sie habe eine Op wegen Zahnschmerzen ? (das habe ich nicht gut verstanden) . Die V.A ergab Inappetenz , Insomnie sowie schmerzlose hämaturie . Als VE leide sie an die folgenden: -Borreliose vor 30 jahre

- herzkappeninsuffizienz im Kindheit VO : sei bei ihr eine Op wegen eines reitunfall mit 11 L.J . Deshalb wurde sie für 3 Monaten im Krankenhaus stationär behandelt (es war operativ Behandlung) F.A : vater sei an knochenmarkkrebs vor 10 j verstorben mit 82 LJ Mutter : aHT seit kurzem , femurfraktur vor 1 jahr . Bruder : Adipös Kinder : 1 tochter , die bei ihr begleitet (32J a) . Und Zwillinge (30 Ja) , die sie Gesude seien aber sie seien früh geboren (7 Monaten) SA: kunstlehrerin , geschienden aber hat einen neuen Partner , momentan sei sie " Elend wie Hunde" (wenn ich über stress Fragte) . Sie hat eine Katze .

Fachbegriff: urämie , Disposition, singlutus , zytostatika , Hämoglobin, vena cava Inferior . Noch anderen von Anki

Es war sehr Sehr stressig aber die Prüferinnen und der Prüfer waren sehr sehr nett . Es geht um die Sprache . All Details wurden in das A-A Gespräch nochmal gefragt .

22.05.2024 Cholezystitis

Der Patient stellte sich heute mit seit 1,5 Stunden bestehenden, krampfartigen, starken, epigastrischen Schmerzen vor, die in die rechte Seite ausstrahlen. Die Schmerzen seien nach dem Verzehr von fettigem Essen aufgetreten . Die vegetative Anamnese war bis auf Appetitlosigkeit unauffällig.

VE+ OP: Hypertonie, Fettstoffwechselstörung, Hämorrhoiden, Unterarmfraktur (Ulna- und Radiusfraktur nach einem Unfall), lumbaler Diskusprolaps-OP und etwas anderes. Noxen wurden verneint.

Anamnese: Der Patient sprach sehr schnell und viel mit einer deutlichen schwäbischen Aussprache, war jedoch verständlich. Er machte ein paar Witze und versuchte, mich zu verwirren. Z.B sagte er am Anfang , dass die Beschwerden andauernd seien, und danach sagte er , sie seien anfallsartig (5-mal in 30 Minuten). Ich fragte, ob Ibuprofen gegen die Schmerzen geholfen habe. Er bejahte dies, meinte jedoch eigentlich seine Rückenschmerzen. Ich musste danach nochmal nachfragen. Ich hatte keine Zeit mehr, nach Impfungen und die Kleinigkeiten von der vegetative Anamnese (wie Sexualleben, Atembeschwerden, Ernährung) zu fragen.

Reaktion: -Sie stellen zu viele Fragen, ich habe Schmerzen.(Hier habe ich ein Schmerzmittel angeboten). -Er sagte, er sei verheiratet. „Das ist eine Krankheit, oder Frau Doktor? -Am Ende: Was habe ich?

Dokumentation: war sehr knapp, ich konnte nicht alles schreiben, habe aber die wichtigsten Sachen notiert.

Arzt-Arzt Gespräch:

- Diagnose?
- Warum?
- Differenzialdiagnose?
- Und was machen Sie jetzt?
- Labor?
- Bildgebung?
- Was hat der Patient gegessen? (Schweineschnitzel, Spätzle, Rahmsoße)

Die Kommission war nett und lustig.

Fachbegriffe: Alle von der Liste (Lokalanästhesie ... Ich erinnere mich).

Viel Erfolg! Man sollte den Stress bewältigen und gut zuhören.

08.05.2024 Polytrauma

zuerst möchte ich euch allen dafür danken, dass ihr eure Erfahrungen geteilt und diese Prüfung einfacher gemacht habt und danke Linux für deine Informationen und Anki, du hast es für uns, die keinen Kurs besucht haben, definitiv leichter gemacht.

Am 22.05.2024 habe ich die Fachsprachenprüfung in Reutlingen abgelegt und bestanden.

Es war schwer, weil meine Patientin die ganze Zeit Schwäbisch sprach, was mich mit den auf Schwäbisch genannten Symptomen verunsicherte und die Zeit für meinen Fall sehr knapp war. Ich konnte meinen Arztbrief nicht zu Ende schreiben aber ich habe die Informationen alle während des Arzt-Arzt Gesprächs gesagt und das hat natürlich einen riesigen Unterschied gemacht.

Sie haben gesehen, dass ich fließend spreche und meine Schrift grammatikalisch korrekt war, obwohl ich einige der Informationen auf Schwäbisch nicht verstanden habe. Zuerst sagte die Patientin, dass zufällig ein Sanitärer vor Ort war, und als ich fragte, ob sie mit dem Krankenwagen oder alleine ins Krankenhaus gekommen sei, sagte sie mir, nein, mit einem Auto und dem Sanitärer und dies sollte mit dem Krankenwagen sein. (Ich habe das mit eigenem Auto verstanden).Und dann sagte sie, die Menopause sei mit 50 Jahre aufgetreten und ich habe 40 geschrieben und der Brief war am Ende noch nicht ganz fertig. Aber ihnen gefiel meine Art zu sprechen und die Art, wie ich mich nach Ablauf der Zeit korrigierte, denn Polytrauma ist ein weites, komplexes Thema für 20 Minuten. Medizinisches Wissen hat mir auch sehr geholfen. Aber bitte machen Sie nicht den Fehler, die FSP abzulegen, ohne alle Fälle gelesen zu haben und ohne fließend zu sprechen und die Sprache gut zu verstehen. Die Kommission war sehr nett.

Sehr geehrte/Frau/Herr Kollegin/Kollege,

wir berichten Ihnen nachfolgend über Frau Ina Scheubel geb. am 24.12.1970 , die notfallmäßig mit dem Krankenwagen bei uns eingeliefert wurde.

Die 53-jährige Patientin habe einen Fahrradunfall gehabt, als sie zwei Kinder auf dem Weg zur Arbeit gesehen habe und stark bremsen müsse. Sie sei auf die linke Körperseite gefallen und habe sich den Thorax, die Schulter sowie beide Handgelenke und Kopf verletzt.

Sie gab an, starke Thorax-Schmerzen links und starke Handgelenke-Schmerzen beidseits mit Bewegungseinschränkung zu haben. Des Weiteren habe sie Schmerzen in der Schulter Arm und thorakale-Schmerzen bei tiefer Inspiration. Sie habe einen Helm getragen, der jedoch nach dem Unfall in zwei Hälften zerbrochen war und sie sei aufgrund des Unfalls synkopiert. Zudem nannte sie, dass sie eine Laesio traumatica capitis habe.

Die vegetative Anamnese sei bis auf nächtliche Hyperhidrose und Insomnie unauffällig.

Als Vorerkrankungen fanden sich:

Diabetes mellitus typ 1 seit 35 Jahren mit Insulinpumpe gut eingestellt,

rezidivierende Zystitiden seit .. Jahren, Z.n Depression vor 3 Jahren.

Sie nehme Baldrian tropfen und Ibuprofen 400 mg b. B ein. Früher habe sie auch Citalopram 20 mg wegen Depression eingenommen.

Allergien: Penicillinallergie- Exanthem Wespenallergie-anaphylaktischer Schock und Aspirinallergie-Asthma Anfälle seien bekannt.

Sie sei Nichtraucherin seit 3 Jahren. Davor 25 PY. Sie trinke gelegentlich Alkohol. Früher mit ihrem Ex-mann habe sie eine Flasche Wein pro Tag getrunken.

Drogenkonsum wurde verneint.

Sie sei Geigerin ,geschieden, jetzt lebe mit einem neuen Lebenspartner und habe 5 Kinder (zwischen 10-21 J). Menopause sei mit 50 J aufgetreten. Sie besuche regelmäßig ihren Frauenarzt. Der Vater der Patientin (87 J) habe an Leukämie vor 20 Jahren gelitten. Die Mutter der Patientin (90 J) leide an Demenz und lebe im Pflegeheim. Die Patientin ernährte sich vegetarisch und treibe regelmäßig Sport.

Krankenhausaufenthalt: Sie sei vor 3 Jahren wegen Depression stationär behandelt. (Scheidung mit ihrem Ehemann-10 Wochen Krankenhausaufenthalt). Die anamnestischen Angaben deuten auf ein Polytrauma mit verschiedenen Kontusionen und möglichen Frakturen hin. Contusion von Abdominale Organen ist ebenfalls zu untersuchen. Zur weiteren Abklärungen sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden: - Körperliche Untersuchung, DMS -Labordiagnostik-Blutgasanalyse (Gasaustausch, Elektrolyt- bzw.Säure-Base-Haushalt, Gerinnungsparameter : Quick-Wert, aPTT, Fibrinogen, Blutbild, Harnstoff, Kreatinin, LDH, CK, GOT, GPT)

- eFAST-sonographie
- CT- Schädel, Thorax, Abdomen
- Röntgenaufnahmen der betroffenen Gliedmaßen.

Als therapeutischen Maßnahmen könnten die Folgenden in Betracht gezogen werden: -Stabilisierung der Vitalparameter -Sauerstoffgabe, -Durchführung einer Intubation als Rapid Sequence Induction -Einsatz von erwärmten Infusionslösungen -Normalisierung des pH-Wertes -Gerinnung aufrechterhalten: Substitution Transfusion von Thrombozyten, Erythrozyten. -Operatives Verfahren- Notfalllaparotomie, Notfallthorakotomie, Notfallkraniotomie) -Operationen weiterführender Verletzungen wie offene Frakturen.

Des weiteren stehen wir Ihnen gern zur Verfügung, Mit freundlichen kollegialen Grüßen, Ass.

FACHBEGRIFFE: Lipoödem, Fibrose, Vakzin, anterior, Ankylose, Anurie, Podagra, Ductus Choledochus, rezidivierend, plazenta, Influenza....

Aufklärung: Abdominalsonographie

08.05.2024 Fibromyalgie

Herr Manfred ... ist 53 Jahriger Patient. 67kg, 175 cm.

Er stellt sich in der Notaufnahme mit seit 10 Jahren bestehenden, anhaltenden Schmerzen in der ganzen Körper vor. Der Patient berichtet, dass die Schmerzen seit 1 Wochen verschlechtert hätten. Seit einer Woche gehe er nicht zur Arbeit. Als Auslöser gebe er keine Faktoren. Die Schmerzintensität laege 7 von 10. Die Schmerzen treten sowohl bei Belastung als auch in Ruhe auf. Er berichtete, dass seine Schmerzen sehr stark seien, insbesondere im Nacken, Rücken, Händen und Waden. Er habe Morgensteifigkeit. Die Depressivestimmung wurde vernenint. Patient hat viel gesprochen und ich musste immer unterbrechen, um etwas dragen zu können. Die Fragen nach Fieber, ödem, schwellung, hautfarbeveränderung, bauchvergrosserung wurden verneint. Die vegetative Anamnese sei unauffällig. Keine Vorerkrankungen. Es wurde beim Pt mit 12 Jahren eine komplikationlose Appendektomie durchgeführt. Ein mal Krankenhausaufenthalte vor 10 Jahren wegen Depression. Damals ist er mit seiner frau geschieden. Aktuell habe er eine neue Freundin und sei glücklich. Im Jahr 2020 hatte er starke Covid infektion aber keine Krankenhausaufenthalte. Sexuelle Anamnese sei unauffällig. Reise Anamnese sei leer, der Impfungsstatus voll auch gegen corona. Aktuell nehme er keine Medikamente ein (seit 6 Monaten) er habe bisher paracetamol, novalgin, tramadol usw viele Medikamente eingenommen aber es hat nicht geholfen. Nikotin: seit 4 Jahren nichteaucher, früher 2 Packung/ Tag 31 Jahre lang. Alkoholkonsum: keine, Drogen: keine. Allergie: Novalgin (Exanthem, zunge schwellung), Penicilin (Exanthem). Kaufmann in einer Otomobil firma in Stuttgart. Geschieden (2014), aktuell neue freundin, kinder: ich habe vergessen zu fragen, weil der Pt immer so viel gesprochen hat. Vater: 2015 schlaganfall mit 72 J im rechten arm, mutter: rheumatoide arthritis und mit 69 J hirnblutung. Keine geschwister.

Reaktionen: was denken sie, was ich habe. Ich habe Fibromyalgie gesagt dann fragt wieder: was ist es. was werde sie in der KU machen. Welche Midekamente können sie mir geben?

Arzt Arzt gesprach: Während ich sprach, wurde ich ständig unterbrochen und mir wurden Fragen gestellt. Warum nimmt er Penicillin? Was macht er beruflich? Was ist Ihre verdacht und deferantiendiagnose? Arbeitstest, war das möglich? Wenn er im Krankenhaus ist, hat er Antidepressiva eingenommen? welches Medikament. Was verwenden Sie zur Behandlung? Physiotherapie und Antidepressiva.

Fachbegriffe: olecranon, radius, plantar

17.04.2024 Multiple Sklerose

Die Symptome waren typisch (Frau 44J, Schwäche und Kribbeln im rechten Bein und einmalige Diplopie als sie 30J war). Es gab nicht viele Beschwerden. Die Patientin hatte früher einen Autounfall als sie 8Ja war und hat darüber viel gesprochen.

AA Gespräch: ich habe mit der Vorstellung angefangen, dann fragte mich die Ärztin: warum sprechen Sie von Parese? Weil es um Schwäche und unvollständige Lähmung geht. Was sind der VD und DD? Sie wollte Spinalkanalstenose als DD hören

Welche diagnostische Maßnahmen? Was erwarten Sie bei der KU? Was sehen Sie auf MRT?

FB: Altinsulin, Anorexia nervosa, Indolenz, Adduktoren, Iatrogen, Psoriasis,

17.04.2024 Multiple Sklerose-1

EB 11.07.2023 DB 21.02.2024 Anmeldung zur Ärztekammer 29.02.2024 FSP Termin : 17.04.2024 (wie gewünscht) Sachbearbeiter: Reinhold Kugele (Früher war Alisia Bauer)

Fachbegriffe 1. Pyelonephritis 2. Vigilanz 3. Miyopie 4. Infusion 5. Sternum 6. Peripher 7. Pertrochanter fraktur 8. Ulcus ventriculi 9. Varizellen 10. Insgesamt waren 12 Fachbegriffe.

Herr Karl Ohn..., 33-jährige Patient, stellte sich bei uns seit 3 Monaten bestehender progredienter Kraftlosigkeit in die beide Beine vor. Er gab an, er habe Parästhesie und Dysästhesie zu haben. Die Fragen nach Fieber, Hautveränderung, Unfall, Beinödeme wurden verneint. Er berichtete, die beide betroffenen seien aber insbesondere links. Er habe bis heute keinen Arzt besucht.

Die Vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf Insomnie.

An Voroperationen mit 12 Jahren bei Ihnen Z.n. appendektomie wegen akut Appendizitis bekannt. Es besteht keine vorerkrankungen. Er nehme nur b.B. Paracetamol oder Ibuprofen 400mg ein. (falls er grippe oder fieber habe) Er sei ledig, lebe mit seine Mutter. Die Eltern seien geschieden). Er sei Getränkevertreter?(Ich kann nicht gut erinnern) Er rauche nicht, trinke 1-2 Flasche Bier täglich, am Wochenende auch 2/4 Wein. Drogenkonsum und Impfung habe ich vergessen.

"Ganz am Anfang haben sie meinen Lebenslauf geprüft und mir kurz einige Fragen gestellt. Die Kommission bestand aus drei Ärzten. Dann haben sie den Ablauf der Prüfung kurz erklärt und die Prüfung begann.

Arzt-Patient-Gespräch: Der Patient hat alles selbst gesagt, ich habe nur nach Sehstörungen gefragt. Dann sagte er: 'Ja, wenn Sie so fragen, ist es schlecht geworden. Ich muss den Augenarzt besuchen.' Er hat gesagt, dass er viel im Internet gelesen hat und große Angst hat, dass er vielleicht im Rollstuhl landet, usw. Ich habe geantwortet: 'Im Moment kann ich dazu noch nichts sagen. Wir müssen zuerst erklären, was mit Ihnen los ist,' usw. Ich denke, diese Antwort hat der Kommission gut gefallen. Der Patient fragte noch, was wir jetzt machen würden und ob es schlimm sei. Ich habe gesagt: 'Ku, Blut, MRT...' und dann die MRT-Aufklärung kurz erklärt.

Arzt-Arzt-Gespräch: Ich habe den Patienten fast ohne Unterbrechung vorgestellt. Nur beim Thema Appendektomie habe ich gesagt: 'Vor 12 Jahren,' und dann fragte der Arzt nach, ob es vor 12 Jahren oder mit 12 Jahren war. Ich habe gesagt: 'Mit 12 Jahren,' und er hat zugestimmt. Dann fragte er beim Thema Blut, was man sehen kann. Ich war mir nicht sicher und habe etwas Unklareres wie 'Antigen Ig' gesagt, und er meinte: 'Ja, etwas in der Art, aber nicht genau.'

Bei der Differentialdiagnose habe ich gesagt, dass ein Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule möglich sein könnte, und er fragte, ob es normal sei, ohne Schmerzen. Ich sagte: 'Normalerweise nicht, normalerweise mit Schmerzen,' und er stimmte zu.

Er fragte nach der Krankheit MS, und ich sagte: 'Neurologisch 🧐', und er meinte: 'Ja, aber degenerativ oder?' Ich sagte: 'Ja,' und er korrigierte mich: 'Nein, autoimmun.' Ich sagte: 'Ja, genau 🧐🧐.' Das war alles, und ich denke, das Arzt-Arzt-Gespräch dauerte sehr kurz.

Während der Prüfung stand immer eine große Uhr vor mir, aber wegen des Stresses war ich mir nicht sicher, wie viel Zeit ich noch hatte. Beim Schreiben hat mir der Prüfling in den letzten 5 Minuten Bescheid gegeben.

17.04.2024 Arthritis Urica

17.04.2024 Podagra

10.04.2024 Sprunggelenkfraktur

13.03.2024 Lyme Borreliose

Mein Fall war die Lyme Borreliose und die Kommission war echt sehr net aber haben die meiste Zeit **Schwäbisch** gesprochen.

Die Patientin Nadine Brückner 44J 60 KG und 164 cm stellte sich bei uns wegen seit 4 Tagen grippähnlicher Beschwerden (Cephalgie- Rhinorrhoe- Fieber 37.9- Gliedschmerzen- Fatigue- Lymphadenose) vor. Ein Exanthem am rechten Femur sei 2 Tagen danach aufgetreten. Der Exanthem sei 8 cm groß, trocken, blass in der Mitte und rötlich am Rand, juckend, schmerzhaft und mit der Zeit größer geworden. Die Prüferin hat nix von einem Stich erwähnt und wenn ich danach gefragt habe, hat sie auch das verneint. Die Fragen nach Paresen, Parästhesien oder anderen neurologischen Symptomen "was für Meningitis sprechen" wurden verneint.

Die Patientin war im Urlaub für 3 Wochen mit ihrem Partner um die Grenze der Schweiz. Sie hat viel über ihren Partner geredet und am Ende der Vorstellung wurde mir nach allem gefragt (seit wann lebt sie mit ihrem Partner zusammen/ was arbeitet er/ wo wohnt er/ wo genau haben sie den Urlaub verbracht... usw).

Sie war vegan und nimmt deshalb Vitamin B12 und Eisen ein. Das Eisen hat ihren Magen stark geschlagen deshalb fragte eine Lösung an.

Bei ihr ist eine Hysterektomie wegen eines großen komplizierten Myoms (heftige Blutungen mit unerträglichen Schmerzen während der Periode) erfolgt.

Sie leidet an chronischer rezidivierender Tendovaginitis im Schultergelenk und geht aus diesem Grund zum Physiotherapeut (die Beschwerden kommen in Attacken, deshalb kann sie nicht regelmäßig in Fitnessstudio gehen).

Sie arbeitet bei ihrem Partner als Friseurin und macht dort eine Ausbildung.

Am Arbeitsplatz und zu Hause hat sie mit vielen chemischen Substanzen zu tun, was zu Krämpfen der Atemwege und Ekzemen an beiden Händen führt. Sie reagiert auch allergisch gegen Erdbeben und diese Allergie äußert sich in Lippen- und Zungenödem mit Exanthem und Heiserkeit.

Ihre Mutter ist an einem Autounfall mit 65 LJ verstorben und hat an keinen chronischen Erkrankungen gelitten, ihr Vater lebt noch und leidet an pAVK in Beinen und wurde bei ihm deswegen eine Bypass-OP durchgeführt.

Sie lebt aktuell mit einem Partner, aber ist mit Ex-mann noch nicht geschieden sondern getrennt und hat von ihm 2 Töchter (solche Informationen waren den Prüfer sehr wichtig und mir wurde nach allem gefragt).

Die Zeit war sehr knapp und ich konnte nicht nach Noxen fragen.

Nach der Vorstellung wurde ich nach der *Therapie (Antibiotika und deren Mechanismen und Nebenwirkungen, Isolation, stationäre Aufnahme) *DD (was sind die Unterschiede zwischen FSME und Lyme / gibt's andere mögliche DD?) * Diagnose (Serologie und die Sicherstellung der Diagnose / Lumbalpunktion und was werden wir dadurch bestimmen) * Komplikationen der Borreliose wenn nicht behandelt wird.

Am Ende haben sie mir das Begriffeblatt aushändigen und die waren 12 (Neurogen- terminale Niereninsuffizienz- Antiazida- Schlafapnoe- Ophthalmoplegie- Okzipital- anterior- Zytostatika- Inkarzeration- palliativ- Keratitis)

bestanden

06.03.2024 pAVK

Es war vor der Prüfung sehr stressig aber sobald man dran ist, wird die Angst weniger und der Rest läuft sehr schnell.

Mein Fall war pAVK und die Kommission bestand aus zwei Ärztinnen und eine andere Frau, die ich glaube, eine Sprachlehrerin oder etwas Ähnliches war. Sie waren total nett und freundlich. Am Anfang musste ich mich für ein paar Minuten vorstellen. Ich habe das ganz gut gemacht und konnte sie mit meinen Sprachfähigkeiten schon positiv beeinflussen!

Ich würde auch jedem dazu raten, so viel wie möglich die Sprachkenntnisse zu verbessern. Das ist der Schlüssel zu den Herzen von Deutschen!

Der erste Teil war sehr schnell vorbei. Die Patientin hat schnell und irrelevant viel gesprochen und ich musste sie mehrmals unterbrechen und die Fragen wieder und wieder stellen, bis ich das bekommen konnte, was ich wollte. Ich habe es geschafft, die Fragen in allen Bereichen zu stellen aber wegen dem Zeitdruck habe ich auch manche Fragen verpasst z.B: Die Frage nach Alkohol- und Drogenkonsum und ein paar andere Kleinigkeiten.

Sie war eine 67-jährige Patientin mit Claudicatio intermittens seit 3-4 Monaten, die in den letzten zwei Wochen verschlimmert geworden war. Das rechte Bein war betroffen und dazu hat sie auch berichtet, dass das Bein kalt, glatt und hell war. Sie hatte mehrere Risikofaktoren: Nikotinkonsum, Mutter war an Aortenaneurysma verstorben, Stress, aHT, Dyslipidämie, MI. Sie hat nicht direkt gesagt, dass sie einen Herzinfarkt erlitten hat, sondern sie hat erwähnt, dass ihr eine Röhre im Herzen implantiert worden ist. Da habe ich das aufgeschrieben, was sie mir erzählt hat und ich habe vergessen weiter nachzufragen und erst im A-A-Gespräch ist mir das eingefallen. Sie hat drei Medikamente eingenommen: ASS, Ramipril und ein anderes, was mir gerade nicht einfällt.

Den Bericht habe ich am PC erstellt, da war die Zeit auch knapp und ich empfehle mehrere Übungen zu machen, damit man bei der Prüfung nicht nachdenken muss und die Zeit nur fürs Schreiben benutzt.

Das A-A-Gespräch lief ganz gut aber da habe ich bemerkt, dass ich der Patientin viele Fragen nicht gestellt habe aber das hat nichts ausgemacht und jedes Mal habe ich geantwortet, dass das sehr wichtig wäre zu wissen und dass ich der Patientin diese Frage bei der körperlichen Untersuchung stellen werde! Anschließend musste ich die Patientin mit ein paar Sätzen erklären was eine Bypass-Operation ist. Das ist alles auch glatt gelaufen.

Die Fachbegriffe waren bis auf ein oder zwei Wörter alle von Anki. Ich kann mich da nur an „Trauma, Phlebitis, Lymphödem, Hyperhidrosis“ erinnern.

Danach musste ich für ein paar Minuten warten bis mir mitgeteilt wurde, dass ich bestanden habe.

Sie waren sehr zufrieden und haben mich gefragt, wo und wie ich Deutsch gelernt habe.

Mein Tipp: Viel hören, viel lesen und anschließend traut euch raus zu gehen und mit den Deutschen Kontakt aufzubauen. Der erste Schritt ist immer schwierig aber meistens klappt das ganz gut.

Ich wünsche allen viel Erfolg im beruflichen und persönlichen Leben und vielleicht begegnen wir uns ja mal in der Klinik

21.02.2024 Malaria

Hallo Leute ich habe heute die Fsp in Reutlingen abgelegt und Gott sei Dank bestanden. Mein Fall war Malaria .

Die Patientin hat sich wegen seit 1 Woche intermittierende Fieber myalgie arthralgie und cephalgie Die Reise Anamnese ergab dass die Patienten in Malawi vor 3 Wochen war.

Die Fachbegriffe waren von der Liste außer Bipolar Störung denke ich.

07.02.2024 Diskusprolaps

Fall : zervikaler Diskusprolaps

Adelbert Mussik 61J

Der 61-jährige Patient stellte sich bei uns wegen seit 4 Wochen bestehender stechender Nackenschmerzen vor. Die Schmerzen würden in den rechten Arm ausstrahlen und hätten seit einer Woche an Intensität zugenommen. Als Auslöser nannte der Patient, dass er vor 4 Wochen eine schwere Kiste im Büro hochgehoben habe. Die Schmerzintensität läge bei 7-8 von 10. Er nehme seit einer Woche regelmäßig Ibu ein (200mg 1-0-1), das würde seine Schmerzen teilweise lindern (3/10). Hypästhesie, Parästhesie und eine Schwäche an dem rechten Arm wurde verneint. Des weiteren könne er sich auf seine rechte Seite nicht hinlegen, da die Schmerzen zunehmen würden. Das Hochheben des rechten Schulters und jegliche Nackenbewegung sei schmerzhaft. Die vegetative Anamnese sei bis auf schmerzbedingte Insomnie, die seit einer Woche vorhanden sei, und Obstipation unauffällig.

VE: Hyperlipidemie (sei bei einer Betriebsuntersuchung festgestellt worden) und allergische Asthma (seit dem 28. Lebensjahr)

Med: Spiriva Spray (fast regelmäßig) Sortis 40mg 0-0-1 Ibu 200mg 1-0-1 (seit einer Woche)

Allergien: Hausstaubmilbenallergie Pollenallergie (allergische Rhinokonjunktivitis)

OP: Appendektomie mit 12 Jahren, ansonsten keine KH-Aufenthalte.

Noxen: R: 1 Schachtel/Tag seit 30 Jahren (30 py) A: jeden Abend eine Flasche Bier Drogenkonsum wurde verneint.

FA: Vater: 81 J. , sei topfit. Mutter: sei mit 61 Jahren an Pankreaskarzinom verstorben. keine Geschwister.

SA: Büroangestellter, verheiratet, habe 2 gesunde Kinder (25 J. und 29J.).

A-A-Gespräch: Ich habe meinen Fall mit ein paar Unterbrechungen vorgestellt. Die Fragen waren über die Anamnese und allgemeine Therapie sowie DD. Der Prüfer fügte noch hinzu, dass man bei solchen Schmerzen auch an Angina Pectoris bzw. an KHK denken soll.

Meiner Meinung nach ist der erste Teil am wichtigsten. Der Patient hat mich über Diagnose gefragt, ich habe das ganz normal geantwortet, also gesagt, dass es sich um einen zervikaler Diskusprolaps handeln kann. Er hatte Angst vor einer Operation, ich habe ihn beruhigt und gesagt, dass die Untersuchungsergebnisse noch nicht vorliegen. Ich habe über MRT, Physiotherapie gesprochen und den Patienten darüber kurz aufgeklärt. Die Prüfer waren mit meiner Anamnese und allgemeinen Sprachleistungen sehr zufrieden, daher habe ich bei anderen Teilen nicht viele Fragen bekommen. Es ist sehr wichtig, dass ihr mit dem Patient spontan und frei sprechen könnt. Das Auswendiglernen wird bei der Prüfung nicht funktionieren, da das Gespräch nicht wie eine Simulation läuft. Bei mir hatte der Patient gleich von seinen Allergien und Medikamenten erzählt, ich musste am Ende wieder zurück zu seinen aktuellen Beschwerden kommen. Man soll mit dem Patienten „mitschwingen“. Ich wünsche euch viel Erfolg!

Fachbegriffe (fast alle aus Anki):

- Follikulitis
- Leukozyten
- Angina pectoris
- Anastomose ...

07.02.2024 Diskusprolaps (2x)

Anamnesebogen Name: Wiebele, Adriane Geburtsdatum: - Alter: 45 J. Größe: 170 cm Gewicht: 80kg

Allergie/ Unverträglichkeiten: Hausstaubmilben und Pollinosis (allergische Rhinokonjunktivitis)

Unverträglichkeiten wurde verneint

Genussmittel/Drogen: Nikotinkonsum: 10-15 Zig./ Tag/ 20 J. Alkoholkonsum: 1 Gl. Bier oder Wein/ Wochenende Drogenkonsum: verneint

Sozialanamnese: Beruf: Büroangestellte Familienstand: verheiratet wohne mit Familie Sport: nicht regelmäßig(Schwimmen und Fahrradfahren im Sommer)

Familienanamnese: Vater : gesund Mutter: gestoben(im 48 Lj., Pancreaskarzinom) Geschwister : 2 Schwestern(gesund) Kinder : 2 Kinder(gesund) Medikamente: Ich erinnere nicht mich nicht die Namen. Ich hatte die Patientin gebeten, sie alle zu buchstabieren Ibuprofen 400mg 1-0-1 20mg 0-0-1 20 mg 1-0-0 Sprivia Spray 1-0-0 keine Medikamente b.B.

Aktutelle Beschwerden: Adriane Wiebele ist eine 45- jährige Pat., die sich heute aufgrund seit 3-4 Wochen bestehender, chronisch aufgetretener , ziehender, bewegungsabhaengiger, progredienter Cervikalgie mit Ausstrahlung im re. Arm bei uns vorgestellt hat. Sie beschreibt, dass die Schmerintensität auf einer Schmerzskala von 1-10 bei 8-9 einzuordnen seien. Außerdem fügt die Pat. hinzu, dass die Schmerzen plötzlich aufgetretener sei, nachdem sie eine schwere Kiste aufgehoben habe(zu Weihnachten). Sie sagt, dass sie Nausea wegen Schmerzen. Die Fragen nach Parästhesie, Cephalgie, Verletzungen und Kraftverlust wurden verneint.

Sie gibt an, dass sie unter produktiver Tussis (zeitraum unbekannt) und Insomnie(wegen Schmerzen) leide. Die weitere vegetative Anamnese sei unauffällig.

Vorerkrankungen: (Ich erinnere mich nicht den Zeitraum) In Bezug auf (die) VE gibt die Pat. an, dass sie an Asthma bronchiale (seit 14 Lj.), chronisch Bronchitis(Zeitraum unbekannt.) und Hypercholesterinämie (seit 5 J.) leide. Außerdem berichtet die Pat., dass sie aufgrund perforierter Appendix mit Peritonitis vor 10 J. Appendektomie und stationäre Behandlung gehabt habe. Sie habe vor 7 J. Cholezystektomie gehabt. Ihr Impfstatus sei vollständig, auch gegen Covid-19 (4 Mal).

Verdachtsdiagnose: Die anamnestischen Angaben sprechen für zervikaler Diskusprolaps.

Differenzialdiagnose: Als Differenzialdiagnose kommen die Folgenden in Betracht:

1. Frozen Schulter
2. Spondylose

Diagnostik: Als erste Maßnahme würde ich den Pat. körperliche untersuchen. Zur weiteren Abklärung werde ich folgende diagnostische Maßnahmen durchführen:

1. Labor: Blutbild, Entzündung Parameter
2. Röntgen- HWS
3. MRT- HWS

Therapie: Sollte sich die Verdachtsdiagnose bestätigen, schlage ich die folgende Therapie vor:

1. stationäre Aufnahme
2. Analgetika und Muskelrelaxans
3. Physiotherapie
4. ggf. Diskektomie

Fachbegriff Bronchiektasen Situs Invertus Endotracheal Abusus Pus Kolon Alopecie terminale
Niereninsuffizienz präventiv onanie gingiva Singultus

07.02.2024 ethyalkoholische Leberzirrose (3x)

31.01.2024 Klavikulafraktur und Rippenbogenfraktur

Herr Kurt Schoben- Hauser, 50 Jahre alt, 23.3.70, 76 kg, 179 cm.

Herr Schoben-Hauser wurde nach dem Fahrradunfall vor 30' zu uns mit dem Krankenwagen eingeliefert. (Kein Notarzt sei gewesen und habe keine Medikation bekommen). Er sei vom Fahrrad über den Lenker auf seine li. Seite gestürzt. Er musste plötzlich bremsen, da eine Frau auf seinem Weg war. Er sei auf dem Weg zur Schule. Er habe seinen Helm getragen. Er sei voll orientiert und besteht keine Amnesie bei ihm.

Er klagte über heftige atemabhängige (beim tief Atmen) Schmerzen in der linken Schulter und Thorakalgie li . Schmerzintensität liegt bei 7-8/10 .

Ein weiteres Symptom sei Bewegungseinschränkung (kann nicht den Arm anheben), die Finger und Handgelenk kann er bewegen. Es besteht keine Hyp-, Dysästhesie, die Finger seien nicht blass und kalt. Er habe Knirschen gehört. Frage nach einem Knirschen an der betroffenen Stellen und Fehlstellung wurde verneint. Keine Dyspnoe, keine andere Verletzungen, Wunde.

VA sei unauffällig.

VE DM Typ 1(seit Kindheit), Insulinpumpe; vor 3 J Depression(wurde stationär innerhalb von 8 Wo behandelt, Grund - Scheidung) das Medikament habe ich vergessen, seit ½ Jahr nehme dieses Medikament

nicht mehr)

Seit ein paar Jahren leide unter Karpaltunnelsyndrom li(nehme b.B. Ibu 600 ein, will nicht operieren werden)
VO Z.n. Appendektomie (mit Perforation)mit 15 JA

Z.n. SHT grad 1, Reitunfall, sei nicht bewusstlos,muss nicht Station aufgenommen werden vor 1 oder 2 J,
hab vergessen. Keine Allergie, Unverträglichkeit

Noxen: 1-2 Mal geraucht(als Junge war,neugierig)

Alkohol 1- 2 Gläser Wein am Wochenende mit seiner neuer Lebensgefährtin

Droge wurde negiert

SA geschieden, wohne zusammen mit seiner Lebensgefährtin, 4 gesunde Kinder (von 10 bis 20 Ja, wohnen
mit ihrer Mutter). Lehrer von Beruf

FA. Bei Vater vor 20 J wurde Leukämie festgestellt, jetzt " Remission ", 88 Ja

Mutter Demenz, wohne zuhause, pflegebedürftig, 89 Ja

Dann hat Pat. gesagt, ooo, so viele Fragen..und hat auch gefragt ,ob es Knochenbruch sein kann, über Op.

VD Klavikulafraktur und Rippenbogenfraktur.

Die Kommission war super nett, A-A-Gespräch auch ohne Druck, ich hatte gut fast alles nachgefragt, glaube
deswegen sind keine präzise detaillierten Fragen gekommen.Frage nach einer diagnostischen Maßnahmen
und ob es eine Op und Indikation erforderlich ist

31.01.2024 obere gastrointestinale Blutung

FSP- Reutlingen 31.01.24

Verdachtsdiagnose: Obere gastrointestinale Blutung

Leitsymptome: Hämatemesis, Meläna

Fragen des Patienten: Was habe ich?; Was sehen Sie mit Ultraschall?; Was ist Magenspiegelung?

Fragen des Arztes: Mögliche Diagnosen? Welche diagnostische Massnahmen? Welche Therapi? Was ist
wichtig bei der Bluttransfusion?- (Blutgruppe); Welche Infektion müssen wir ausschließen?(Helicobakter);
Welche Medikamente?- PPI

Fachbegriffe: Strabismus, Plazeboeffekt, Splenomegalie, inkontinent, Chemotherapie, Thrombozytopenie.

31.01.2024 Fahrradunfall

Ich habe heute auch die Prüfung in Reutlingen bestanden. Es war ein Fahrradunfall. V.a. Klavikulafraktur und
Rippenfraktur.. Der Brief werde ich etwas später schreiben. Ich weiß nur, dass eine Frau auch einen Unfall
hatte, sie ist durchgefallen. Begriffe : subfebril, allergisch, Geriatrie, Radius, Hyperventilation,
Meläna,Enuresis, andere habe ich vergessen, aber sicher aus der Liste

20.12.2023

Name: Herr Abhomeirt

Alter, Gewicht, Größe: 53J, 23.10.1970, 170cm, 96kg

Allergien/Unverträglichkeiten: vergessen zu fragen

Genußmittel: Nikotinkonsum: Seit der Geburt der Enkel raucht er 3 Zigaretten pro Tag, vorher 30 pro Tag.

Alkoholkonsum: Abends ein Bier (0,3 l). Drogenkonsum: wurde verneint.

Sozialanamnese: Verheiratet, hat eine Tochter und 3 Enkel die gesund seien. Seit der Geburt der Enkel raucht er 3 Zigaretten pro Tag, vorher 30 pro Tag.

Familienanamnese: Vater - 85 Jahre alt, hat ein Parotiskarzinom gehabt und wurde behandelt. Mutter - 80 Jahre alt, leidet an MS und ist im Rollstuhl mobil.

Medikamente: Salmotripan gegen Migräne alle 2-3 Monate einmal Lefax gegen Flatulenz.

Aktuelle Beschwerden, vegetative Anamnese, Vorerkrankungen, Voroperationen: Herr Abhomeirt, geboren am 13.10.1970, stellte sich heute bei uns in der Notaufnahme wegen seit 5 Monaten bestehender und zunehmender Schmerzen in beiden Händen vor. Zudem erwähnte er, dass die linke Hand besonders betroffen sei. Die Schmerzen treten am häufigsten nachts auf und wecken ihn mehrmals auf. Die Schmerzen verbessern sich, wenn er die Hände schüttelt. Des Weiteren haben die Beschwerden in den letzten 3 Wochen zugenommen, und er hat seitdem Taubheitsgefühl, Ameisenlaufen und Kribbeln in den Händen, besonders in den ersten 3 Fingern. Er arbeitet als Busfahrer und kann wegen der Beschwerden seit 3 Wochen nicht mehr arbeiten. Er ist seit 3 Wochen krankgeschrieben. Die vegetative Anamnese ist unauffällig, bis auf Insomnie wegen der Beschwerden und Flatulenz. Als Vorerkrankung ist bei ihm nur Migräne seit 7 Jahren bekannt. Als Voroperationen sind bei ihm vor 7 Jahren eine rechte Unterarmfraktur wegen eines Autounfalls bekannt. Bei dem Unfall hat er ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten und wurde 5 Tage stationär auf der Intensivstation behandelt. Laut dem Patienten leidet er infolge dieses Unfalls seit 7 Jahren an Migräne.

Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose: Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf ein Karpaltunnelsyndrom hin. Um die Verdachtsdiagnose zu bestätigen, würde ich folgende Untersuchungen durchführen: KU, Tinel-Zeichen, Oberflächensensibilität, Hoffmann-Tinel-Zeichen, Karpalkompressionstest, Phalen-Zeichen, Stereoästhesie Elektroneurographie

Prozedere, Therapie: Sollte sich die Verdachtsdiagnose bestätigen, würde ich die folgende Therapie vorschlagen: Nächtliche Ruhigstellung durch Unterarmschiene Lokale Infiltrationstherapie mit Glucocorticoiden NSAR Ultima Ratio: OP, Spaltung des Retinaculum flexorum

Fachbegriffe: Spasm, Intubation, Urethra, Obstruktion, Sinus Maxillaris, Antigen-- die Andere kann ich nicht erinnern

***Ich habe vergessen, nach Allergien/Unverträglichkeiten/Impfstatus/Reise/Hausarztbesuch wegen der Beschwerden zu fragen. Die 3 Ärzte waren sehr nett, und die Atmosphäre war angenehm. Ich hatte Probleme, den Nachnamen richtig zu verstehen, und auch beim Buchstabieren konnte ich es nicht verstehen. Es dauerte vielleicht 1 Minute, und am Ende habe ich falsch geschrieben. Sie haben mir nach der Prüfung gesagt, dass ich Probleme mit meiner Grammatik habe und der Arztbrief nicht so schön war, und sie haben mir empfohlen, daran zu arbeiten. Ich wünsche allen viel Erfolg ."

22.11.2023 infektiöse Endokarditis

Ein 63-jähriger Patient mit Fieberschüben seit einer Woche. Auch: Nachtschweiß, Hämorrhagien an den Fingernägeln, Hämaturie, weicher Stuhlgang, Einschlafstörung, Belastungsdyspnoe. Er war beim Zahnarzt (Zahnwurzelentfernung) vor 4 Wochen. Keine Reisen. Impfstatus vollständig.

- Vorerkrankungen: aHT, Herzklappeinsuffizienz, Z.n. Fazialisparese; Z.n. rheumatischem Fieber mit stationärer Behandlung.
- Medikamente: Ramipril, Torasemid, Perenterol b.B. und Baldrian Tropfen b.B.
- Genussmittel: Ex-Raucher seit 15 Jahren (davor: 1-3 Pfeifen/Tag über 30 Jahre), regelmäßiger Alkoholkonsum (1 Viertel Rotwein/Tag), keine sonstigen Drogen.
- Allergien: Penicillin- und Nussallergien
- SA: Rechtsanwalt, wohne alleine, geschieden, eine adoptierte Tochter
- FA: Eltern Tod (Mutter: LAE; Vater: Leukämie). Keine Geschwister.

V.a. infektiöse Endokarditis.

Die Kommission war sehr nett. Der Patient hat schnell fast alle Symptome auf einmal erklärt aber hat deutlich gesprochen und alle meine Fragen gut beantwortet. Während der Anamnese erwähnte der Patient viele Details, die vielleicht medizinisch nicht so wichtig waren, aber nach denen es im Arzt-Arzt-Gespräch gefragt wurde. Deswegen ist es sehr wichtig, auch auf die Kleinigkeiten aufzupassen. Für den Arztbrief bekommt man einen Bogen und wie schon bekannt, die Zeit ist eher knapp.

Beim Arzt-Arzt-Gespräch habe ich mit der Vorstellung angefangen aber die Ärztin hat das Gespräch geführt, was ich gar nicht schlecht fand. Die meisten Fragen waren über Dingen, die in der Anamnese gesagt wurden (sie haben z.B. nach den Baldrian Tropfen gefragt, ich kannte sie nicht und hatte den Namen während der Anamnese auch nicht verstanden, aber war auch nicht schlimm). Dann haben sie nach diagnostischen Maßnahmen (KU, Blutkultur vor der Antibiose, Echokardiographie) und nach der Therapie (ich habe nur i.v. Antibiotika gesagt, musste nicht genauer sagen) gefragt. Ganz am Ende musste ich den Patienten kurz über eine transthorakale Echokardiographie aufklären.

Insgesamt fand ich, dass die Prüfung trotz der Aufregung in einer angenehmen Atmosphäre stattfand.

Fachbegriffe:

- antiphlogistisch
- Epiglottis
- Gravidität
- Phobie
- Struma
- Parotis
- Appendix
- Menarche
- ventral
- Anxiolyse
- sublingual

00.10.2023

Neue Fachbegriffe in Reutlingen :

- Rekurrensparese

- Spina bifida
- neurogen
- Pankreaszysten
- Defibrillation

27.09.2023 Myokardinfarkt

Kontakt Daten habe ich vergessen, aber es handelte sich um eine Patientin in ihre 70ern.

Die Patientin klagt über seit 3-4 Stunden bestehende, plötzlich aufgetretene Brustschmerzen und Atemnot. Die Schmerzen werden mit 7-8 auf eine numerische rating Skala angegeben.

Die Patientin gibt an, dass die Schmerzen in linke Schulter und linken Arm ausstrahlen.

Die Vegetative Anamnese ergibt Übelkeit ohne Emesis, Schwindelgefühl, und Nykturie schon seit langem.

Ich hab sofort ein Schmerzmittel angeboten, und nach allergien gefragt. Danach habe ich mit der Anamnese weitergemacht.

Ich hab danach überlegt, die Anamnese zu pausieren, um quasi venöser Zugang einzulegen und vital Parameter zu messen und ein EKG veranzulassen, aber ich dachte an der Zeit und hab einfach diesen Teil übersprungen.

Die Patientin war ein bisschen nervös und redet immer über was für ein Pech sie hat, denn ihr Ehemann ist in Pflegeheim und außerdem hat sie 3 Enkelkinder, und machte sich Sorgen, dass niemand sich um Sie kümmern könnte.

Dann habe ich mir etwas Zeit genommen, um die Patientin zu beruhigen und machte eine quasi Aufklärung über was werden wir jetzt tun, um ihr zu helfen.

Ich glaube die Kommission war damit sehr zufrieden.

Ich habe fast die ganze Anamnese pünktlich geschafft, die Frage nach Drogenkonsum fehlte, die Zeit war aber vorbei.

Im Arzt-Arzt Gespräch würde ich gefragt über Anamnestischen angaben, Familienanamnese usw. Manche Sache die ich gefragt hab, und manche die ich vergessen hab (z.B. Wie sehen ihre Beine aus? Gibt es Ödeme? Was zeigt das EKG?). War aber kein Problem. Dann noch ein paar Fragen über Differenzialdiagnosen. Über Diagnostik und Therapie war ich nicht befragt.

Im großen und ganzen war die Prüfung nicht so schwer und es geht hauptsächlich um die Sprache und dass wir nicht ignorieren, was der Patient uns erzählt. Der Stress vor der Prüfung ist aber, wie immer, das größte Problem.

Fachbegriffe:

Lunge, Pneumonie, Embolus, Delirium, Dekubitus, Hallucination...

Insgesamt waren es 12. Alle außer einen waren aus Protokollen.

26.07.2023

Herr Grüner ist ein 54-jähriger Patient, der sich bei uns wegen seit vorgestern bestehender, plötzlich aufgetretener, stechender Großzehschmerzen li ohne Ausstrahlung vorgestellt hat. Der Patient berichtet, dass er auf einer Geburtstagfeier seines Freunds gewesen sei. (er habe viel Fleisch gegessen und Alkohol getrunken). Die Schmerzen seien auf einer Schmerzskala von 1 bis 10 bei 12 einzuordnen. (ich habe sofort ein Schmerzmittel angeboten, er sagte 'ich kann die Schmerzen kurz aushalten'). Er sei in Begleitung seines Sohns bei uns gekommen, da er wegen Schmerzen weder selbst fahren noch auf den Füßen auftreten könnte. Außerdem gibt er an, dass die Beschwerden zum ersten Mal aufgetreten seien. Als Begleitsymptome habe er Ödem und Erythem des Großzehs genannt.

Die Fragen nach Morgensteifigkeit, Trauma, Sensibilitätsstörung sowie Paralyse/Parese wurden verneint.

VA: unauffällig Vorerkrankungen: keine KH Aufenthalte: vor 20 Jahren habe er einen Motorradunfall erlitten und sei wegen Polytrauma 2 Wochen im KH geblieben
noxen: Nichtraucher. trinke 1 bis 2 Schnaps täglich
Allergie: gegen Hausstaubmilben (allergische Asthma) Medikamente: unbekannte Spray bei Bedarf gegen Asthma
Familienanamnese: Vater 80 Jahre, gesund. Mutter im 65. LJ an Mammakarzinom gestorben. Keine Geschwister

Sozial: Machinenschlosser, sei verheiratet. (Ehefrau koche sehr gut, deshalb esse er sehr gerne) 3 Kinder, eines von denen Downsyndrom habe. VD.: Arthritis Urica- Podagra

Körperliche Untersuchung, Labor (Kleines Blutbild, BSG, CRP, Serum Harnsäure werte) RÖ Fuß li um eine Arthrose auszuschließen

Therapie: Ernährungsumstellung mit purinarme Ernährung

Analgetika, Körperliche Schonung, Allopurinol und colchicine ggf

Der Patient sprach schnell und meistens Schwäbisch. Er gab viel Info in einem Satz an und ohne PAUSEN. ALSO man muss zuhören und dann nach fehlender Info Fragen stellen, natürlich muss auch das SCHEMA berücksichtigt werden.

Meiner Meinung nach ist der erste Teil am wichtigsten. Bei zweiten Teil war Zeit ziemlich knapp, primär wegen STRESS. Ich habe es geschafft, bis zum Ende zu schreiben. Im dritten Teil habe ich den Patient spontan ohne Unterbrechung vorgestellt. anamnese Kleinigkeiten waren sehr wichtig. Die Fragen waren oberflächlich, Vd? welche Labor.? FB waren von Liste außer Olecranon und ein paar noch, die ich mich nicht erinnere

Kommission war sehr nett und Atmosphäre war sehr entspannt. Am Ende hat der OBERARZT gesagt, "Sie waren toll die ganze Zeit, mit dem TEMPO, Energie und auch der HANDSCHRIFT 😊"

20.09.2023 COVID

Fachbegriffe: Livores os pubis anämisch Kontamination choledochus Suizid Lobus Palliative Therapie Pankreatitis Neurogen

09.09.2023 Fibromyalgie

Fachbegriffe: Ventral Femur Hemiplegie Disposition Venenthrombose Amputation Kurativ Appendix Cyanose

09.09.2023 Angina tonsillaris

FSP Reutlingen 09.2023

Neu fachbegriffe in meiner Prüfung Tranquilizer Supination Antibiotik Genetisch

Angina tonsilaris Herr klumpp 36 j 178cm 72 kg Verheiratet habe3 gesunde kinder Erzieher im kindergarten von beruf Familien Vater: demenz , Leberzirrhosen Mutter: makkarzinom Gesunde schwester Nikotin ex raucher Alkohol 2 Gläser wein am Wochenende Keine drogen Pollenallergie mit atemnot und nehma laregal tab bei Bedarf Aktuelle beschwerde : Seit 1 woch fieber wellenförmig mit halsschmerzen ohne ausstrahlung stechend schmerzen dauerhaftda lindert mit ibubrufen400 Vorerkrankungen auto unfall vor 12 Jahren mit HST , HWSbruch, milzverletzung

Arzt arzt Gespräch Fargen nach reuhmatisch fever un bahandlung Ursache für arthritis

00.09.2023 chronische Pankreatitis

Fr. Miriam Freudenberg, 1 Mai 1980, 67kg, 1.73m Ein paar Wochen Nausea besser nach Emesis geworden , Emesis(Essensreste, nicht Blutig) , Lethargie, und Diarrhoe 6 mal/Tag wässerig nicht Blutig Wichtig zu erwähnen ist dass die Patientin eine akute Pankreatitis vor 10 15 Jahren hatte und die wurde Medikamentös behandelt Keine VE VO gab an rechte hand gelenk fraktur vor 4 5jahren keine Bewusstseinverlust Linke Bein Fraktur vor 10 Jahren mit kurze Bewusstseinverlust

Rauchen: 30zig/Tag Alkohol: 1 Bier oder mehr Abends seit mehr als 20 Jahren Drogenkonsum: keine

Medikamente: Omeprazole 40mg 1-0-0

Allergien: Keine

Reise Anamnese unauffällig

Impfstatus vollständig

Mutter lebt noch habe an ein Herzinfarkt gelitten Vater gestorben an leberzirrhose (alkoholiker) mit 55jahren

Keine Geschwister

Geschieden, 2 gesunde Kinder, ist eine Juristin und hat viel Stress bei der Arbeit

VD: chronische pankreatitis

DD: gerd, magenkrebs, ösophageale varikose...

Maßnahme: KU, laboruntersuchung, ögds,

Therapie: alkohol Vermeidung, Stationäre aufnahme, Psychotherapeutische Behandlung

Fachbegriffe: (Alle von Liste) Anion Tonsillitis Tonsillektomie Appendektomie Anterograde amnesie Genetisch Somnolenz Poliomyelitis Synkope Pleura Anurie

16.08.2023 Ulcus ventriculi

Herr Jobst Donalies ist ein 38 jähriger Patient mit leicht reduziertem AZ und gutem EZ. Er ist 1.80m groß und wiegt 76kg.

Er stellt sich in unserer Notaufnahme wegen seit einem Jahr bestehender druckender Epigastralgie ohne Ausstrahlung vor. Die Schmerzen seien nahrungsabhängig und nach 1 Stunde nach dem Essen schlimmer geworden. Die Schmerzintensität wird mit 5-6 von 10 auf der Schmerzskala angegeben. Außerdem klagt der Patient über Pyrosis, Nausea und postprandiales Völlegefühl.

Die Frage nach B Symptomatik wurde verneint. Die Schmerzen hätten sich in der letzten 4 Wochen verschlechtert.

Der Patient nimmt seit einem Jahr wegen Beschwerden Pantoprazol 20mg jeden Tag, aber seit 6-8 Wochen keine Besserung. Er sei zu uns gekommen, weil sein Hausarzt im Urlaub sei.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig. Es seien keine chronischen Vorerkrankungen bekannt. Er leide gelegentlich an Kopfschmerzen und nehme dagegen Paracetamol. (hat mich gefragt , wie häufig er an Kopfschmerzen leidet) Er sei allergisch gegen Novalgin und Haselnüsse , die allergische Reaktion äußert sich in Form Exanthem und Dyspnoe.

Er nehme keine anderen Medikamente außer Pantoprazol und Paracetamol regelmäßig oder bei Bedarf.

Er raucht seit einem Jahr 3-5 Zigaretten pro Tag und trinke 2 Gläser Rotwein (seit langem) abends. Keinen Kontakt mit Drogen.

Er treibt Sport (schwimmen , laufen, Tennis) . Die Reiseanamnese ist leer und der Impfstatus sei vollständig.

Es wurde bei ihm eine endoskopische Appendektomie mit seinem 10 Jahr komplikationslos durchgeführt. Er hatte auch einen Unfall mit seinem 20.Jahr gehabt und wurde 2 Wochen im Krankenhaus behandelt. Er hat damals am Gesicht Knochenbruch gelitten. (ich habe Os zygomaticum Fraktur gesagt))

Er sei verheiratet, habe 5 Kinder (10j, 6J-Zwillinge, 4J und 2J) -(am Ende hat der Prüfer gefragt, wie alt sie sind). Er sei Apotheker von Beruf und habe viel Stress bei der Arbeit; weil andere Kollegen im Urlaub sind oder zu einer Hochzeit.

Sein Vater sei gesund, seine Mutter leide an DM 2 und nimmt Tablette. Er habe einen gesunden Bruder.

Fragen

1. Wie lautet die Verdachtsdiagnose- Ulcus ventriculi 2.Warum? - Postprandiale Schmerzen und Stress und keine Besserung nach PPI
2. DD- Ulcus duodeni, Cholezystitis, Pankreatitis und KHK
3. Wie würden Sie Diagnose bestätigen- KU Labor ,
4. Welche Werte sind wichtig im Labor? (BB, Leberwerte, Pankreasenzyme und Cholestaseparameter. Troponin um MI auszuschließen) H.Pylori Ag- Atemtest oder endoskopisch)
5. Therapie- die Vermeidung von Alkohol und Nikotin, Ernährungsumstellung, kleine Mahlzeiten, PPI und Triple Therapie

Am Ende habe ich 12 Fachbegriffe bekommen. 2 von Ihnen habe ich nicht gewusst. (infaust und N.abducens) . Keine Aufklärung.

P.S- Der Patient hat sehr schnell und viel gesprochen. Alle Beschwerden und Medikamentenanamnese hat er selber gesagt.

Man muss sehr aufmerksam sein. Er hat gefragt, ob er Krebs habe? und wie werde ich ihn behandeln?

[bestanden] Quelle: Telegram

16.08.2023 pAVK

Herr Walter Schmitzbauer ist ein 57jähriger Patient, am 21.Mai.1965 geboren, 1.72m groß und 86 kg schwer.

Er stellte sich bei uns wegen seit 3 Monaten bestehender spannender linkseitiger Wadenschmerzen vor. Die Schmerzen seien von der kälten blasse Haut, Haarausfall begleitet. Die Schmerzintensität lag bei 8 von 10 auf einer Schmerzskala. Er berichtete dass seine Schmerzen seit 2 Wochen schlimmer geworden seien. Auf gezielte Nachfrage wurden Schwellung, Rötung, Rückenschmerzen verneint. Die vegetative Anamnese war bis auf Schlafstörung unauffällig.

Er leide an seit 5 Jahren bestehender aHT, Hyperlipidämie und aktinisches Keratinose. Vor 2 Jahren habe er an MI gelitten. Deswegen habe er einen Stent bekommen. Abgesehen von Stent-implantation seien es keine Voroperationen bekannt.

Medikament: bisoprolol 5mg, zortis 40mg, ass 100mg , salbe gegen keratinose
Dulcolac b.B. gegen Obstipation

Er sei allergisch gegen Kaptopril (Dyspnoe)

Er habe 25Jahre lang 20Zigaretten täglich geraucht. Aber seit 2 Jahren rauche er 3Zigaretten pro tag. Er trinke Alkohol gelegentlich (am Wochenende) Drogenkonsum wurden verneint.

Sein Vater lebe noch, sei 88 Jahre alt. Seine Mutter sei mit 78 an abdominale Aneurysma verstorben. Sie habe an aHT erlitten.

Er arbeite als Kurierfahrer im DeutschePost. Er sei verheiratet, habe 2 gesunde Kinder.

Als Differenzialdiagnosen kommen TVT, CVI, Diskus prolapsus LWS in Betracht.

[bestanden] Quelle: Telegram

02.08.2023 Depression

Allgemeine Daten:

1. Achmed Schoeuerle, 53 Jahre alt
Schmerzen seit 2013
2014 von seiner Frau geschieden
Hat damals im Jahr 2014 30 kg abgenommen
2 Kinder, gesund Seit 2017 hat er eine neue Partnerin, wohnen zusammen
Beruf - Rettungsassistent
Seit einer Woche kann er nicht mehr arbeiten (wegen Schmerzen)
Allergien: Penicillin - Hautausschlag, Novalgin - Atemnot, Zunge und Lippen geschwollen
Diagnose: Depression, Fibromyalgie, psychosomatische Schmerzen
2. Das Formular sah etwas anders aus als das, welches im Internet zirkuliert - es gab separate Felder für Geburtsdatum, Vorerkrankungen und Voroperationen.

Allgemeiner Kommentar: Wir begann mit dem Vorstellungsgespräch, das nur wenige Minuten dauerte. Sie fragten, warum ich Deutschland und die Psychiatrie gewählt habe, wo ich Deutsch gelernt habe, usw. Dann gingen wir sofort zum Patientengespräch über. Ich bat um einen Moment, um einen Interviewentwurf zu erstellen - sie gaben mir weniger als eine Minute. So konnte ich nur die Hauptpunkte des Interviews aufschreiben und los ging's. Ich saß an einem Schreibtisch – rechts der Arzt, der den Patienten spielte, links der "Oberarzt", und gegenüber eine Frau, die entweder Ärztin oder Sprachwissenschaftlerin war, ich weiß es nicht.

Was den Patienten betrifft, so war er schwierig, nervös und sprach sehr schnell. Als ich ihn bat, seinen Nachnamen zu wiederholen, buchstabierte er ihn genauso schnell und nervös. Die Hauptsymptome reduzierten sich auf eines - Weltschmerz. Ihn schmerzt seit 10 Jahren alles, Ärzte konnten nicht helfen, seine Frau hat ihn verlassen, die Kinder wollen keinen Kontakt, und dazu komme ich auch noch, weil ich ihm so viele Fragen stelle. Er wechselte ständig das Thema, sprach viel und schnell, unterbrach mich, daher war das Interview chaotisch. Ich vergaß, nach Drogen zu fragen, aber ich denke, ich fragte nach dem Rest. Zusätzlich musste ich manchmal zum gleichen Thema zurückkehren, da die vom Patienten gegebenen Informationen nicht stimmten. Zum Beispiel zuerst sagte er, die Schmerzen begannen 2014, dann meinte er, sie begannen schon 2013. Ich schlug ihm vor, ein Ultraschall des Bauches zu machen, und er fragte sich, warum er das überhaupt braucht. Während des Interviews stand eine Uhr vor mir, aber ich vergaß nachzusehen, wann ich das Gespräch begonnen hatte. Irgendwann sagten die Prüfer, dass meine Zeit vorbei sei, und ich konnte nur noch einen letzten Satz sagen.

Im zweiten Teil konnte ich zwischen dem Schreiben des Interviews auf einem Laptop und auf Papier wählen. Ich wählte den Laptop. Seid vorsichtig, wenn ihr auf dem Computer schreibt - ich hatte den Großteil des Textes geschrieben und löschte versehentlich alles. ☹ Ich musste von vorne anfangen, also konnte ich nicht alles rechtzeitig schreiben. Auch hier stand eine Uhr vor mir, so dass es leicht war, die Zeit im Auge zu behalten. Nach 20 Minuten wurde mir gesagt, ich solle gehen, sie nahmen meine Notizen und sagten mir zu warten. Es stellte sich heraus, dass sie nicht wollten, dass wir auf Papier aufschreiben, wie wir den Patienten präsentieren würden, deshalb nahmen sie die Notizen und gaben sie zurück, bevor wir zum dritten Teil gingen.

Das Arzt-Arzt-Gespräch war kurz, sie ließen mich fast nicht selbst sprechen, sondern stellten spezifische Fragen. Dieser Teil unterschied sich nicht von dem, was frühere Kandidaten bereits sagten - sie wollten sehen, ob wir den Patienten verstehen, also fragten sie viel nach Dingen, die eigentlich nicht wirklich wichtig sind. Natürlich fragten sie auch nach Diagnose und Behandlung. Übrigens freuten sie sich sehr, dass ich das Interview auf dem Laptop geschrieben hatte, sie sagten, es sei "lesbar". Dabei erwähnte ich, dass ich den gesamten Text versehentlich gelöscht hatte, und sie lachten über mich. Am Ende bekam ich eine Liste von Vokabeln, einige waren neu und nicht auf der Liste.

Danach ging ich raus, wartete 5-10 Minuten, wurde hereingebeten, wurde für die Vokabeln gescholten, bekam das Zertifikat, wurde beglückwünscht und ging.

Insgesamt war ich sehr gestresst, weil ich mich nur kurz auf die Prüfung vorbereitet hatte. Ich machte viele grammatische Fehler, vergaß oft, im zweiten und dritten Teil Fachterminologie zu verwenden, aber ich denke, das war für sie nicht wichtig, da ich spontan sprach, mich mit dem Patienten verständigen konnte, ihn gut verstand, usw. Ich glaube, das erste Teil ist wirklich entscheidend. Die Prüfer waren positiv eingestellt, wir machten ein paar Scherze. ☺

Neue Vokabeln:

- Ablatio mammae
- Mastitis
- Makula
- Monarthrit

02.08.2023 Fibromyalgie

Frau Eva Schädle Geboren am 01.01.1953, 70 Jahre, 173 cm, 67 kg

Allergien/Unverträglichkeit: Allergie gegen Penicillin i.F.v. Pruritus, Allergie gegen Novalgin i.F.v. Lippenödem und Dyspnoe.

Genussmittel: seit 6 Jahren Nichtraucherin, aber früher habe sie eine Schachtel pro Tag geraucht. Alkoholkonsum wurde gelegentlich mit Champagne bejaht. Sie habe nur einmal Cannabis probiert, aber sonst Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese: Sie arbeite in einem Pferdehof, sei geschieden, habe 3 gesunde Kinder (2 Zwillinge und 1 Tochter) und lebe mit ihrem Partner zusammen.

Familienanamnese: Mutter: gesund, aber sie erwähnte Rheumaschmerzen. Vater habe vor 10 Jahren einen Schlaganfall (Apoplex) und vor 7 Jahren ein Prostatakarzinom erlitten. Bruder sei übergewichtig und leide an Diabetes Mellitus Typ 2.

Aktuelle Beschwerden: Die 70-jährige Patientin stellte sich bei uns wegen seit einer Woche diffuser bestehender Muskelschmerzen (Myalgie). Sie gab an, dass die Schmerzen besonders in den Oberschenkel und Hände lokalisiert seien, mit Ausstrahlung in den Rücken. Des Weiteren berichtete sie, dass solche Schmerzen schon seit 10 Jahren aufgetreten, aber in der letzten Woche schlimmer geworden seien. Die folgenden Begleitsymptome seien ihr aufgefallen: Insomnie (Probleme mit dem Ein- und Durchschlafen), Appetitlosigkeit von 30 kg in den letzten 5 Jahren (ungewollt).

Vorerkrankungen

- Chronische Kopfschmerzen seit der Kindheit (aber keine Migräne diagnostiziert)
- Depression in 2017
- Covid Infektion in 2020 (unkomplizierte)

Voroperationen:

- Appendektomie wegen einer perforierten Appendizitis mit 17 Jahren.

Medikamente: keine, bis auf homöopathische Mittel (Arnika).

Impfungen: vollständig geimpft

Verdachtsdiagnose: Fibromyalgie **DD:** Depression, Rheumatoid Arthritis, Arthrose, Hypothyreose

Weitere Maßnahmen: KU mit Funktionstests, Labor (RF,TSH)

Therapie: Bewegung, Psychotherapie, ggf. Antidepressiva

Fachbegriffe:

- A. Iliaca Communis

- Parotis
- Spasmus
- Fraktur
- Otitis
- Katarakt
- Struma

Die Kommission war super nett und freundlich! Ich war natürlich sehr aufgeregt und habe ein paar Fehler gemacht, aber sie waren immer super! Zeit ist sehr knapp für die Dokumentation, aber wichtig ist etwas immer zu schreiben. Bei der Patientenvorstellung war die Atmosphäre sehr freundlich und die Fragen waren oft nur über die Anamnese (z.B. Bruder, Was macht sie beruflich) also nicht viele medizinische Fragen, aber Details sind wichtig.

[bestanden] -LanguageTool- Quelle: Telegram

02.08.2023 Koronare Herzkrankheit (KHK)

Herr Udo Gogutzke, 63J, 20.03.1960, 176cm, 65kg

Herr Gogutzke ist ein 63-jähriger Patient, der sich bei uns mit persistierenden, plötzlich aufgetreten, belastungsabhängigen, druckenden Thoraxschmerzen vorgestellt hat.

Herr Gogutzke gibt an, dass die Schmerzintensität auf 6-7/10 NAS liege. Er fügte hinzu, dass die Schmerzen im Halsbereich ausstrahlen. Zum Aufnahmezeitpunkt ist der Patient beschwerdefrei. Der Patient berichtet, dass er parallel dazu bei einem Schmerzanfall eine Dyspnoe habe. Außerdem habe sich der Patient bemerkt, dass es nicht nur bei der Belastung, sondern auch mit Stress verbunden sei.

Vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf Kaltschweißigkeit, Nausea und Meteorismus.

Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie seit 7 Jahren, DM Typ 2 seit 5 Jahren.

Medikamente: Metformin 1000mg 1-0-1, Candesartan 8mg 1-0-0, Lefax b. B.

Allergie: Pollen (Rhinitis)

Voroperationen: Polypektomie bei Koloskopie (komplikationslos)

Noxen: Rauchen: aktuell seit 5 Jahren 4-5 Zig/Tag, früher 20py. Alkohol: 1 Bier 0.5 täglich, Wein 0.7 WE.
Drogen: keine.

FA: Mutter: gesund. Vater: an Peritonitis mit 85 gestorben.

Sozial: verwitwet (Ehefrau an Mammakarzinom gestorben). 1 gesunde Tochter. 2 gesunden Enkeln.
Speditionskaufmann (Stress bei der Arbeit).

VD: KHK

DD: AP, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörung, LungenCA.

DM: kU, BB (CK, CK-MB, Troponin, Krea, Elektrolyte, TSH), Blutgerinnung, EKG, Echo, Ergo, Röntgen-Thorax, ggf. HK.

Therapie: Ace-Hemmer, B-Blocker, ASS, Statine auf Dauer. Herzkatheteruntersuchung (PTCA/PCI), ggf. Bypass.

Fachbegriffe: (12)

- Ikterus
- Zyanose
- Basaliom
- Os pubis
- Bursa
- Lymphom
- Antihypertensivum
- peripher
- Malignom

Der Patient hatte Angst vor Lungenkrebs, weil sein Kollege an LungenCA gestorben ist. Der Patient bat auch um Aufklärung zur Echokardiografie. (Ich habe vergessen, ihn nach Gewichtsverlust zu fragen, aber bei dem A-A-Gespräch habe ich darüber den Prüfer informiert). Konjunktiv I ist nicht ein Muss! (ein paar Sätze wird genug)

Der Arzt fragte mich nach der Behandlung (Medikamentengruppen, MONA Schema, Herzkatheter, Sekundärprophylaxe), Diagnostik, DD.

Im Großen und Ganzen verlief alles positiv, die Kommission war nett, ab und zu wurde bei der Prüfung mitgeholfen.

[bestanden] -[LanguageTool](#) -  *Quelle:* [Telegram](#)

02.08.2023 Angina pectoris

14.06.2023 Karpaltunnelsyndrom

Frau Karla Schäubele, 52 J Unverträglichkeiten gegen Erdbeeren und Äpfel - Niesen/ gegen Erdnüsse - Juckreiz im Mund Noxen: 5 Zig./Tag seit 5 Jahren - davor 20 Zig./Tag seit dem 20. Lebensjahr. Alkohol: 5-6 Bier pro Woche. DK wurde verneint.

Töpferin von Beruf Verheiratet zum zweiten Mal Habe 2 gesunden Kinder Sohn gesund Tochter: verheiratet und habe zwei gesunden Kinder.

Vater: Demenz, D.m. und a.H Mutter: an MS gestorben sei Bruder: Depression, sei in ärztlicher Behandlung, 3 Wochen lang im KH aufgenommen wegen Depression.

Medikamente: Zolmitriptan Spray, b.B. Abführmittel einmal/Monat Flohsamen!!! Hab danach gefragt und die Patientin hat es buchstabiert und erklärt, dass es gegen Obstipation ist.

Vorerkrankungen: rezidivierende Zystitiden zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr, seien medikamentös behandelt worden. Migräne seit dem 8. Lebensjahr Autounfall mit 18 – Humerusfraktur und Handgelenkfraktur rechts, seien konservativ mit Gips behandelt worden. Malaria als sie im Urlaub in Ostafrika gewesen sei, sei im KH 1 Woche lang behandelt worden. Covid_19 Infektion, leichte grippale Symptome. Perforierte Appendizitis mit Peritonitis, mit 12, sei mit Appendektomie und 10 Tage lang Aufenthalt im KH behandelt worden.

Es gibt ein Feld für die Aufenthalte im Krankenhaus, aber die habe ich mit den Vorerkrankungen zusammengefasst.

Zusammenfassung: Hausarzt im Urlaub seit 3 Wochen, deswegen ist sie zu uns gekommen. Die Symptome sind sehr typisch fürs Karpaltunnelsyndrom: Hypästhesie (eingeschlafener Arm, beim Schütteln besser wird) im Schlafen seit 6 M, seit 3 W schlimmer geworden mit Schmerzen (wie Stromschlag) in der rechten Hand, die in den Arm ausstrahlen würden, Parästhesien (Kribbeln, Ameisenlaufen), Handschwäche beim Greifen, Insomnie wegen der Beschwerden... 3 mal geimpft, einmal genesen... VA unauffällig.

Die Kommission besteht aus zwei Ärztinnen und einem Arzt. Die Ärztin hat die Rolle als Patientin gespielt. Sie hat etwas schwäbisch und schnell gesprochen.

Arzt-Arzt Gespräch : 10 min. Ich habe den Fall schnell vorgestellt, der Prüfer hat mich ein paar Fragen inzwischen gestellt: Welche Hand ist betroffen? Rechts oder links? Die Kinder sind vom ersten oder zweiten Mann? Welche Medikamente nimmt sie regelmäßig ein? Nur dem Abführmittel einmal /Monat. V.D.? KTS Warum? DD? Diskus Prolaps zervikales, MS Wie können Sie die DD ausschließen? MRT Diagnose? KU Was machen Sie während der KU? Inspektion: Atrophie überprüfen. Funktionsuntersuchung: Phalen-Zeichen, Hoffman-Tinel Zeichen (die Kommission war sehr zufrieden, als ich die Zeichen sagte). Was noch? Elektroneurografie Und? Labor: BB, CRP, BSG Therapie? Konservativ: NSAR+PPI, Glukokortikoiden p.o., einmal lokale Kortikoid-Spritze, Physiotherapie. Operativ: Spaltung des Lig. carpi transversum.

Fachbegriffe aus der Liste außer: Interruptio

Meiner Meinung nach: Bitte keine vollständigen Sätze auswendig lernen, sondern spontaaaaan sprechen. Ich habe schlecht geschrieben und während des Arzt-Arzt-Gesprächs habe ich darüber erwähnt, dass meine Dokumentation mir nicht gut gefallen hat und sonst schreibe ich besser... (die Zeit war sehr knapp). Am Anfang habe ich mich kurz, schnell und deutlich vorgestellt. Ich denke, dieser Teil ist sehr wichtig, da ihr damit den ersten Eindruck geben würdet. Die Angst vor der Prüfung ist größer als die Prüfung selbst!

[bestanden] -LanguageTool- Quelle: Telegram

24.05.2023 Sprunggelenkfraktur

Die Prüferinnen waren super nett und es geht immer um die Sprache und besonders Sympathie mit den Patienten. Das ist was ich mich erinnere :

Herr X sei ein 60-jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit gestern bestehender Sprunggelenksschmerzen vorstelle. Er habe gestern zu Hause auf dem Weg zum Bad sein rechtes Sprunggelenk umgeknickt. Laut dem Patienten habe er aktuell nur Schmerzen. Es gebe keine Schwellung, kein Hämatom, keine Blutergüsse, keine Hypästhesie, keine Parese und Paresthesie. Er könne den Fuß nur wegen der Schmerzen kaum bewegen.

Darüber hinaus klagt der Patient über ein trockenes morgendliches Husten seit längerer Zeit. Die vegetative Anamnese sei unauffällig, bis auf Appetitlosigkeit, Mundtrockenheit und Insomnie, seitdem er sich von seiner Frau getrennt habe.

Beim Patienten seien die folgenden Vorerkrankungen und Voroperationen bekannt:

1. DM Typ 2 seit 20 Jahren, die mit Insulin behandelt werde.
2. Eine komplikationslose Appendektomie, als er jung war.

3. Eine langbestehende Lungenentzündung / Lungenschwäche (möglicherweise COPD).

Er sei Ex-Raucher. Seit einem Jahr habe er mit dem Rauchen aufgehört. Früher habe er eine Schachtel Zigaretten geraucht.

Er sei von Beruf Rechtsanwalt und habe drei Kinder, die er selten sehe, aber alle seien gesund. Er lebe seit einem Jahr getrennt und alleine.

Eine Allergie gegen Hausstaub und Zitronen sei bekannt, die sich mit Hautausschlag äußere.

Der Patient habe gefragt, ob er heute nach Hause gehen könnte oder ob er stationär bleiben sollte? habe geantwortet es hängt von der Diagnose ab. Wenn es um eine heftige Frakturen geht dann vllt. Op ist benötigt.

Im zweiten Teil war die Zeit sehr knapp, man muss viel daran arbeiten schnell und auswendig zu schreiben.

Im dritten Teil :

1. Womit sei der Patient zu uns gekommen? Mit dem Rettungswagen oder zu Fuß? habe ich vergessen zu fragen und sagte bei der körperlichen Untersuchung würde ich fragen
2. Welche Untersuchungen, Laborparameter und bildgebende Verfahren seien durchgeführt worden? Dazu gehörten DMS und routinemäßige Parameter sowie Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen.
3. Welche Differentialdiagnosen kämen in Frage? mit Achillessehnenruptur waren sie sehr zufrieden
4. Wenn es sich um eine Sprunggelenksfraktur Weber Typ C handle, was solle man tun? unbedingt OP
5. Welche Medikamente? habe mehrere Medikamente genannt wie Analgetika, jedoch sei die wichtige Antwort Heparin gewesen.

[bestanden] *Quelle:* [Telegram](#)

00.05.2023 Endokarditis

Frau Mölle-Uhm / 75 J. 155 cm, 70 kg / Rentnerin

Frau Mölle-Uhm ist eine 75-jährige Patientin, geboren am, die heute bei uns wegen seit 1 Woche plötzlich aufgetretener, schubförmiger Pyrexie 39.5 mit dem Krankenwagen gebracht worden sie. Die Patientin fügte hinzu, dass sie seit heute Morgen nicht nur Hämaturie als auch Polyurie (5-mal pro Tag) habe. Des Weiteren berichtete die Patientin, dass sie auch heute Morgen ein roter Knoten auf den Nagelspitzen bemerkt habe. Darüber hinaus sagte die Patientin, dass sie vor 4 Wochen ein Zahnarzt besucht habe.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf seit 1 Woche Tachykardie, Fatigue, Schüttelfrost, Nachtschweiß sowie Gewichtsverlust ca. 5 kg (ungewollt) und Insomnie.

Die Patientin habe folgende Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie seit 20J, rheumatoides Fieber als Kind.

Die Patientin sei nicht operiert worden, aber vor 5 J. sei Koronarangiografie bei ihr durchgeführt worden.

Die Medikamentenanamnese sieht so aus: Ramipril 5 mg 1-0-0; Candesartan 8 mg 1-0-0.

Die Patientin habe keine Medikamente gegen Pyrexie eingenommen.

Die Frage nach Allergie ergab, dass unsere Patientin allergische auf Penicillin reagiert. Die allergische Reaktion äußert sich mit Exanthem. Unverträglichkeiten - Nüsse (Hitzegefühl im Rachen).

Die Patientin sei Nichtraucherin, aber früher habe sie 0.25 PY geraucht.

Alkoholkonsum - gelegentlich 1 Glas Wein pro Woche. Drogenkonsum wurde verneint.

Frau Mölle-Uhm sei geschieden, habe 1 adoptierte Tochter, die mit dem Vater lebt. Außerdem habe die Töchter vor 2 Wochen Abortus in 12 Schwangerschaftswoche gehabt.

Die Mutter der Patientin sei im Alter von 90 Jahren verstorben und habe an arterielle Hypertonie gelitten.

Der Vater habe an Cochleatumor und folgende Metastasen gelitten und sei wegen Lungenembolie im Alter von 85 Jahren verstorben.

Frau Mölle-Uhm sei Einzelkind.

Die Patientin hat ziemlich schnell und undeutlich gesprochen.

Arzt-Arzt Gespräch Ich habe nur Hauptbeschwerden erzählt.

Fragen

1. Fachbegriffe: Abtöten des Zahnnervs??? Ich habe gesagt, dass es sehr kompliziert ist und ich habe keine Ahnung.
2. Was ist das wichtigste Hauptsymptom? rote Knoten auf den Nagelspitzen
3. Verdachtsdiagnose? Endokarditis
4. Untersuchungen? Körperliche Untersuchung gemäß q-SOFA (Vigilanz, Atem- sowie Herzfrequenz), Blutkultur, Echokardiografie.
5. Welcher Typ der Echokardiografie? Es gibt transthorakale und transösophageale Echokardiografie und hier besser ist transösophageale.
6. Therapie? Da unsere Patientin allergische Reaktion auf Penicillin habe, sollte ich Kreuzallergie ausschließen. Aus diesem Grund empfehle ich Gentamycin oder Vankomycin.

[bestanden] -LanguageTool-

24.05.2023 traumatische Sprunggelenkverletzung

Fachbegriffe:

- Enuresis
- intraabdominale Gravidität

10.05.2023 Gastroenteritis

Herr Thomas Mehlhose ist ein 54-jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit 6 Monate bestehender unregelmäßiger Diarrhö vorstellte. Seit 2-3 Wochen sei Diarrhö schlimmer geworden. Laut dem Patienten, er habe aktuell von 4 bis 6 Mal wässrige, breiige, grünliche Farbe Diarrhö. Als Begleitsymptomen klagt der

Patient über eine Krämpfe im Epigastrium, Nausea, Emesis. Herr Mehlhose habe gestern 2 Mal und heute morgen auch 2 Mal erbrochen. Vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf Appetitlosigkeit, Nausea, Emesis, Gewichtsabnahme 2 kg innerhalb von 2 Woche, Insomnie (aufgrund Dow Syndrom seines Sohns).

Beim Patienten seien folgende Vorerkrankungen bekannt:

1. Herzrhythmusstörung (Langzeit EKG wurde von einem Kardiologen durchgeführt und Ekstasystolie gestellt). Er nehme dagegen Belock Zock 95mg (1-0-0).
2. Coxalgie (Krankengymnastik und Diclofenac b.b wurde von einem Orthopäden. empfohlen). Der Patient sei nicht operiert worden. Allergie gegen Kontrastmittel. (Er hatte Kopfschmerzen, deswegen habe der Hausarzt eine Überweisung zur Neurolge gegeben. Neurologe habe Schädel CT empfohlen. Bei CT hatte er allergische Reaktion gegen Kontrastmittel)

Seit 3 Jahre er trinke mit neuer Ehefrau 1 Glas Wein abends Seit 3 Jahre er rauche 3-4 Zig/Tag. Davor habe er 20 Zig/Tag geraucht er sei zum zweiten Mal verheiratet. Habe zwei Kinder aus erster Ehe (9 und 13 jährige Söhne). 9 jähriger Sohn habe Down-Syndrom. Er sei selbstständig. Frage vom Patienten: Was habe ich? Was werden Sie machen? Kann Opioid-Tropfen mir helfen? Koloskopie Aufklärung

Fragen von den Prüfern: D, DD, Therapie, Fieber, Krankheiten von Vater, Mutter (ich habe das vergessen zu fragen)

Fachbegriffen: Divertikulitis Ikterus Anterior Urethra Infusion Fraktur metabolisch Schizophrenie

Quelle: [Telegram](#)

10.05.2023 Kolonkarzinom

10.05.2023 Kolon irritabile

Patiente mit 6 Monaten durchfall ohne Blutung ohne B-symptomatika. Seit 2 Wo erbrechen und ausgeprägte Diarrhö.

Fachbegriffe: -12 insgesamt- Fraktur Schizophrenie Urethra Ulkus ventrükuli Radiologie Tonsillitis Divertikulitis Hemiparesie

Bei einer Kollegin die Fall war Kolon Karzinom. Gute Atmosphäre. Eine normale Besprechung wie im Krankenhaus.

Mann muß darauf achten, auf was der Patient sagt und reagieren. Es besser wenn man den Pat vorstelle ohne Lesen sonder wie eine Besprechung.

26.04.2023 Lyme-Borreliose

Herr Mehlhose ist ein 46- jähriger Pat., der sich bei uns wegen seit 3-4 Tagen bestehender Fatigue, Rinorrhoe, Schmerzen in verschidenen Körperregionen und eines grippen Gefühls vorstellte. Er berichtete, dass die Symptome langsam aufgetreten seien und im Laufe der Zeit schlimmer geworden seien. Außerdem fügte er hinzu, dass er Fieber (39.7°C) und einen großen Flecken (dunkel rot am Rand un hell in der Mitte) auf dem re. Oberschenkel habe. Wichtig zu erwähnen ist, dass er vor 4 Wochen am Bodensee gewesen sei, da er 3 Woche in Urlaub geblieben sei und vor einer Woche er zurückgekommen sei. Die vegetative Anamnese ergab Inapetenz.

An **Vorerkrankungen** seien bekannt:

- chronische Schulterschmerzen (wegen der Profession), behandelt mit Diclofenac Gel b. B.
- Exanthem in der Handfläche seit 4 Monaten, behandelt mit Panthenol Salbe
-

An **Voroperationen**:

- Leistenhernie re. vor 9 J.
- re. Handgelenkfraktur vor 9 Monaten, behandelt mit Gipsschiene für 4 Wochen
-

Er sei allergisch gegen Nickel (Exanthem)

Er sei Ex-Raucher seit 9 Monaten, früher habe er 10-15 Zig./d geraucht und er habe damit mit dem 20. LJ. angefangen.

In der **Familieanamnese** fanden sich aHT und eine Blutgerinnungsstörung in den Beinen beim Vater und die Mutter hätte ein Hüftgelenkproblem gehabt (das habe ich nicht verstanden, und im 3. Teil hat der Arzt gesagt dass sie eine TEP hat; im Brief habe ich Hüftgelenkfraktur geschrieben). Er sei Hairstylist, es sei geschieden (habe eine neue Partnerin, die in Fitnessstudio vor 9 Monaten kennengelernt habe und seitdem er vegetarisch sei). Er habe 2 erwachsene Töchter.

2. Teil ich hatte genug Zeit den Brief zu schreiben, aber wegen der Emotionen habe ich vergessen ganze Sätze für die Untersuchung und Therapie zu schreiben, und hier habe ich nur Schtickwörter geschrieben.

3. Teil Der Arzt hat mich am Anfang über die Beschwerden des Patienten gefragt, danach hat er andere Frage gestellt aber es war wie eine freundliche Diskussion. Er wollte mich helfen IMMER wenn ich mir nicht sicher über etwas war. Am Ende habe er Frage über die DD, ich habe FSME gesagt aber er wollte dass nicht hören (er hat mich gefragt, habe der Pat Nackensteifigkeit?) Und danach habe ich Erysipel und Influenza gesagt und er hat noch eine dermatologische Krankheit gesagt, die ich nicht verstanden habe aber ich habe Ja gesagt 😊😊

- Er hat mich auch gefragt wie können wir Erysipel ausschließen und ich habe mit den Entzündungsparametern gesagt und er hat noch etwas gesagt. Als Therapie habe ich gesagt, je nach dem Stadium geben wir AB und unserem Pat werde ich Doxycyclin 200 mg p.o. für 2-3 Woche verabreichen. Und er hat mich gefragt, gibt es eine alternative für Doxycyclin? Und ich habe Ceftriaxon gesagt und es war ok.

Am Ende habe ich 12 Fachbegriffe bekommen, 11 waren von der Liste (Neuralgie, Zoster, Endometrium, Thrombozytopenie) + Synechien

[bestanden] *Quelle:* [Telegram](#)

19.04.2023 posttraumatische Belastungsstörung (2X)

1-persönliche Daten: Lisa Häberle. 35 J/1,68/ 70 kilo 22.02.1988 2-Allergie Pollenallergie: Epiphora (Tränenden Augen) Novalgie unverträglichkeit: Exanthem

3.Alkohol und Nikotin

Sie trinke 3 Bier pro Tag/ seit 14 Jahren Sie rauche 1 Schachtel Zigarette , aber 6 Monaten 1.5 Schachtel pro

tage wegen viel Stress. Droge: Sie hat mit 19 einmal Haschisch probiert.

4- Sozialanamnese: Kassiererin. verheiratet. Ihr Mann sei gesund. keine Kinder

5- Familienanamnese: Vater: 60 J/ leicht Hypertonie Mutter: 58J/ gesund Schwester: 37J/ gesund

6- Medikamente: Cetirizin- b. B Ibuprofen 600mg- b.B

Frau Häberle ist eine 35 jährige Patientin, die heute wegen seit 6 Monaten bestehender, dauerhafter und dumpfer Kopf Schmerzen mit Ausstrahlung in den ganzen Kopf zu uns kam. Die Patientin berichtete, dass diese Schmerzen langsam nach einem Motorradunfall aufgetreten seien und sich im Verlaufe der Zeit verschlimmert hätten.

Der Patientin seien die folgende Symptome aufgefallen:

- Konzentrationsstörung, seit 6 Monaten
- Insomnia , seit 6 Monaten. besonders in Durchschlafen -Flashbacks - Albträume
- Tachykardie - Palpitation
- Depressiv Stimmung - Derealization -Inappetenz mit einem Gewichtsverlust von 5 Kilo in 5 Monaten - Engegefühl in der Brust
- Fatigue Wichtig zu erwähnen ist, dass sie sich sozial zurückgezogen habe.

Die Frage nach weiteren Symptomen wurde verneint und es sei die Erste dieser Symptome. Frau Häberle seien keine Vorerkrankungen bekannt.

Sie habe mit 10 eine Appendektomie gehabt. OP sei komplikationslos. Sie sei vollständig geimpft.

Aufgrund der anamnestische Angabe gehe ich von posttraumatische Belastungsstörung aus.

Als Differenzialdiagnose kommen in Betracht: 1- Hypothyreose 2- Depression 3- Anämie

Um meine VD abzuklären, wurde ich die folgende Maßnahmen durchführen; 1- KU 2- Labor: BB. Hb. CRP. TSH. T3. T4. 3- EKG

Sollte sich meine VD bestätigen, empfehle ich die folgende Therapie: 1- Psychotherapie 2- Traumatherapie 3- Symptomatische Therapie: Antidepressiv, Schlafmittel 4- psychiatrisches Konsil

Der dritte Teil war nicht so schwer, ich habe ein bisschen über den Patienten erzählt und während meines Gespräches habe ich diese Fragen bekommen wie; -Warum habe sie Appendektomie gehabt? sie hatte ein Perforierte Appendix -Welche Untersuchung sollen Sie durchführen? Ich werde nach Symptomen Hypothyreose suchen, wie..... -und? Neurologische Untersuchung

- Haben Sie andere Differenzialdiagnose? Panik Attacke -und?
- Haben Sie an einen Hirntumor gedacht? Ich habe gesagt: ich sollte ehrlich sein, Nein. Aber das ist eine wichtige Differenzialdiagnose
- Was machen Sie von diese VD? CT, MRT -Gut. Können Sie ein Beispiel für Psychotherapie nennen? Selbsthilfe -Warum ist Selbstmord Frage so wichtig? Weil mit einer Positive Antwort, die Patientin muss Stationär behandelt werden

Die Kommission war sehr freundlich.

19.04.2023 Schmerzen in linken Unterschenkel

Herr Leophold 62 ja, 92kg, 1,88m

Stellte sich bei uns vor, wegen seit 4 Monaten bestehender ziehender krampfartiger Schmerzen in linken Unterschenkel nach einer Gehstrecke von 100m. Als Begleitsymptome klagte er über haarlose kühle und trockene Haut in beiden Beinen.

Des Weiteren berichtete er über eine seit 10 Tagen unheilbare Wunde in linken Knöchel (ich habe das nicht verstanden, dann hat er mir gezeigt wo).

Die Frage nach Dyspnoe wurde verneint.

Die VA sei bis auf chronische Obstipation unauffällig.

Als VE leide er an aHT seit 10 Jahren, an Dyslipidämie und habe vor 3 Jahren an HI gelitten, der wurde mit PTCA (stent Implantation) behandelt.

Die Frage nach Medikamenten ergab eine Einnahme von Misoprolol 5mg morgens, Statin (Handelsname die ich nicht kenne-habe vergessen), und Dilcolax Töpfchen bei Bedarf.

Bei ihm wurde eine Op in LWS durchgeführt, die komplikationslos verlief (der Grund weiß er aber nicht)-ich habe gesagt ich werde HA fragen.

FA ergab dass die Mutter mit 75j an Aorta Aneurysma gestorben sei, Vater an Hypakusis mit 95j leide und Schwester sei gesund. Er sei allergisch gegen Novalgin (Dyspnoe) und habe eine Laktoseintoleranz (Diarrhö+Flatulenz).

Unser Patient sei verheiratet, lebe mit seiner Ehefrau zusammen in einer Wohnung, habe 2 gesunde Kinder.

Er sei seit 1 Jahr in Rente und war vorher Kurier-Lieferer (hat das nicht genau gesagt und hat das mit andere Informationen gesagt— man muss gut zuhören und alles notieren)

Reiseanamnese sei unauffällig und Impfstatus sei vollständig.

Er treibe leider keinen Sport.

*Er hat über eine Salmonella-Diarrhö berichtet vor 1 Jahr, ich habe das in Arzt-Arzt gespräch erwähnt aber das scheint zur Prüferin nicht relevant!

Dokumentation: Zeit ist knapp Ich habe nicht gut geschrieben, normalerweise schreibe ich besser. +++ es gibt ein Teil wo man über Aufenthalt in Krankenhaus berichten soll (dh fragen Sie darüber)!! Arzt-Arzt hat 7 min gedauert ,keine Fragen

Fachbegriffe: Neoplasma Intubation Drainage Pankreatitis Gastroskopie Otitis media Mandibula Appendektomie Somnolenz Inzision subkutan Anorexia nervosa

12.04.2023 obere gastrointestinale Blutung

Allergien: keine Noxen: 20 Zig/Tag seit 25 Jahren Alkohol: gelegentlich 1 Glas Wein FA: Mutter Arthrose; Vater an MI verstorben SA: Fernfahrer, verheiratet, habe 2 Kinder

Herr Olaf Herre, ein 51 jähriger Patient, stellte sich bei uns in der Notaufnahme mit seit heute Morgen bestehen progredienten dumpfen, schneidenden, diffusen Oberbauchschmerzen sowie Hämatemse vor.

Laut Patienten seien die Schmerzen vor 8 Tagen aufgetreten und hätten sich im Verlauf verschlechtert.

Die Schmerzintensität sei mit 5 bewertet.

Der Patient berichtete dass sich die Schmerzen nach dem Essen verschlechtern würden.

Die vegetative Anamnese ergab schmerzbedingte Inappetenz, 1 mal Meläna und chronische Obstipation.

An Vorerkrankungen seien Diskus Prolaps und arterielle Hypertonie bekannt. In Bezug auf Medikation nehme der Patient die folgenden Medikamente ein:

Diclofenac 50 mg 1-1-1 Candesartan 8 mg 1-0-0 Myorelaxant b.B

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Obere gastrointestinale Blutung im Rahmen eines Ulkus Ventrikuli hin.

Im großen und ganzen ist alles gut gelaufen, die Kommission war sehr nett, der Patient war kooperativ, hat aber ein bisschen schwäbisch gesprochen. Es geht vor allem um die Sprache und man muss zeigen dass man sich gut ausdrücken kann! Die 20 Minuten haben gereicht für die Doku.

Das AA Gespräch hat bei mir etwa 5 oder 7 Minuten gedauert. Fragen waren bezüglich DD und Therapie.

Fachbegriffe:

- Volvulus
- Trépanation
- Cava
- Thrombose
- Cutis

[bestanden] *Quelle:* [Telegram](#)

22.03.2023 Gicht

Marianne Häberle ist eine 45 jährige Patientin, die heute wegen seit 2 Tagen Schmerzen in rechte Großzehengrundgelenk zu uns kam. Die Schmerzen seien nach eine Purinreiche Essen aufgetreten (Hochzeit) und seien von folgenden Symptomen begleitet:

- Rubor
- Calor
- Funktio Laesa

Vorerkrankungen:

- Motorradunfall im Alter von 25 j mit Unterarmfraktur.
- Appendektomie in Ihre Kindheit.
- A. Hypertonie
- Diabetes Mellitus
- Adipositas

Die Prüfer waren sehr nett, haben deutlich und langsam gesprochen. Ein paar Worte auf Dialekt habe sie gesprochen.

In Arzt Arzt Gespräch habe ich die Patientin vorgestellt und habe Freude über Therapie bekommen. Eigentlich hat es ungefähr 7 oder 8 Minuten gedauert.

Fachbegriffe: Pleura Pleuritis Venenthrombose Maxilla Arthroskopie Koagulation Demenz Bronchialkarzinom

Die anderen Kandidaten haben Refluxkrankheit und auch Gicht.

[bestanden] -Quelle: [Telegram](#)

16.03.2023 Fibromyalgie

Patientenname: Igor Slivoviz Alter: 53 Jahre, geb. am 12.01.1970 Größe: 178 cm Gewicht: 82 kg

Allergien/Unverträglichkeiten: Novalgin: Anaphylaktischer Schock Penicillin: Exanthem (seit der Kindheit Z.n.

Sinusitis) **Genussmittel:** NK: Ex-Raucher seit 2 J., vorher 2 Schachtel/ Tag, 20 Jahre lang AK 3 mal pro Woche DK wurde verneint

Sozialanamnese: Altenpfleger, vor 14 Jahren verwitwet, 3 Kinder (Zwillinge und eine Tochter)

Familienanamnese: Mutter: an einem hämorrhagischen Appoplex im Alter von 82 gestorben; Rheuma Vater: Prostatakarzinom, Appoplex

Herr Igor Slivoviz, ist ein 53-jähriger Patient, der sich bei uns mit seit 10 Jahren bestehenden, progredienten, persistierenden, diffusen Schmerzen im gesamten Körper vorstellte. Die Schmerzen seien besonders in der Muskulatur und Gelenke (Glieder, Nacken, Wirbelsäule, Hände, Beine) und seit 2 Wochen hätten sich verschlechtert. Der Patient sei mehrmals beim HA gewesen und habe mehrere Medikamente eingenommen, aber ohne deutliche Verbesserung der Beschwerden. Die Schmerzen seien belastungsunabhängig, und hätten die Intensität 7-8/10 (zuvor 1-2/10). Die Fragen nach Ödema, Erythem, Bewegungseinschränkung wurden verneint.

Die VA ergab Diarrhö (1-2 mal/ Monat, er trinke dagegen Schwarztee) Insomnie (in Sinne von Ein- und Durchschlafstörung, seit 10 Jahren, Gewichtsverlust von 10 Kg innerhalb der letzten 8 Jahren. Die Fragen nach Fieber, Schüttelfrost, nächtlicher Hyperhidrose, Tachykardie, Extrasystole und Miktionsstörungen wurden verneint.

An **Vorerkrankungen** seien bekannt:

- Depression (vor 14 Jahren wurde in KH 8 Wochen behandelt, -Operation: Tonsillektomie)

Der Patient sei voll geimpft und sei in letzter Zeit nicht im Ausland gewesen. Er komme aus Kroatien!!

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Fibromyalgie hin.

Alternativ kommen in Betracht Depression, psychosomatische Schmerzen.

Zur weiteren Abklärung würde ich die folgenden diagnostischen Maßnahmen durchführen:

- körperliche Untersuchung (mit Triggerpunkte und Kontrollpunkte)
- Laboruntersuchung (BB, CRP, BSG, Cholesterinspiegel, Triglyceride, Glykämie, fT3, fT4, TSH, Elektrolyte, Kreatin)
- Vitalparametermessung (Körpertemperatur, RR, Puls, Sauerstoffsättigung)
- CT- Kopf
- MRT- Ganzkörper

- Schilddrüsesonografie
- Psychiatrisches Konsil
-

Bei Bestätigung meiner Verdachtsdiagnose empfehle ich die folgende **Therapie**:

- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Ausdauertraining: Schwimmen, Joggen
- ggf. Amytriptilin oder Pregabalin (Schmerzen mehr als 6 Monaten ohne keine deutliche Verbesserung.)

Die Kommission war sehr nett, freundlich und lustig. Der Patient war unruhig, hat sehr viel und schnell gesprochen und mehrmals habe ich nicht alles verstanden..CT Aufklärung, Er hatte Angst von CT .

Frage: Wie alt war die Mutter, als sie starb, wie alt war der Vater. Mit wem arbeitet der Patient, hat er Nachschichten? Wieviel Kinder ? Therapie? Differenzialdiagnose ? warum ist es nicht Rheuma ? wie können das ausschließen? Was sind die Symptome von Rheuma ? Was sehen wir im Blut? Welche Parameter sollten überprüft werden? Wie behandelt man Depression ? Medikamente? was empfehlen wir mit Noxen ?

Die Fachbegriffe waren auf die Liste.

Man muss frei sprechen.,nicht wie im Buch steht. die Kommission will hören, wie Können wir frei kommunizieren. Wenn ich gelernte Sätze zu sprechen, unterbrach mich der Patient und stellte viele Fragen.

[bestanden] -  Quelle: [Telegram](#)

15.03.2023 Koxarthrose

Einige Daten waren anders von Protokoll, sonst gleich, Fachbegriffe von der Liste, die waren einfach. Man muss einige über Anlaufschmerz und Hüftkopfnekrose wissen.

08.03.2022 Pankreaskarzinom

Herr willibald Kremer, 63 Jahre. Stellt sich wegen Gewichtsabnahme von 10kg innerhalb von 8 Monaten, die Beschwerden sein von Ikterus, pruritus, dunkel Urin und hell Stuhl begleitet.

Die Frage nach andere Beschwerden wurde verneint.

Er sei ins Ausland (Italien und hat Muscheln gegessen.) Vegetative Anamnese: Insomnie. VE: hypothreose und a ht

VO: Cholecystektomie Rechtseitig leistehernie.

Medikation: Bisoprolol15mg Lthyroxin: 100micro gr

Impfstatus vollständig, er hat spotan gesagt auch gegen Hepatitis.

Allergien: kein TABAK/ ALKOHOL/ DROGEN: WURDEN VERNEIT

familienanamnese: Vater: er hat etwas auf Dialekt gesagt und ich habe Nichts verstehen!!!! Ich habe reagiert: entschuldigen Sie bitte, Deutsche ist nicht mein Muttersprache, können Sie auf Hochdeutsch wiederholen? 🤔
Vater sei gesund 😊 Mutter: an Mamakarzinom gestorben.

Soziale Anamnese: er sei verheiratet, habe 2 gesunde Kinder, und sei Bauingenieur von Beruf.

Die Fachbegriffe waren auf der Liste. Die Kommission war sehr nett, sie haben deutlich gesprochen.

22.02.2022 Karpaltunnelsyndrom

4 Kandidaten hatten Karpaltunnelsyndrom.

22.02.2022 posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

52-jähriger Patient stellte sich wegen seit 6 Monaten bestehenden permanenten dumpfen Kopfschmerzen vor. Des Weiteren berichtete der Patient über Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen wegen der Alpträume, Vermeidung von gewohnten Aktivitäten. Die Beschwerden seien vor 6 Monaten nach dem Motorradunfall ohne organische Verletzungen laut MRT aufgetreten und würden unter Schmerztherapie persistieren.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf Insomnie, Inappetenz und Gewichtsabnahme (1-2 kg in letzten 6 Monaten). Vorerkrankungen:

Allergische Rhinitis - Cetirizin 10 mg b.B. Voroperationen: Tonsillektomie in der Kindheit Rauchen: über 10 Jahre 20 Zigaretten pro Tag (10 py), seit 15 Jahren aufgehört Alkohol: vor dem Unfall 2-3 Bier mit den Kollegen wöchentlich, jetzt aufgehört Drogenkonsum wurde verneint.

Fachbegriffe:

- Läsion
- Myom
- Ischias
- Suizid
- toxisch
- Malignom
- Nephritis
- Katarakt
- Ureter

[bestanden] Quelle: [Telegram](#)

18.01.2023 Endokarditis

Mein Fall war Endokarditis, ich war auf jeden Fall etwas überrascht, weil dieser Fall nicht so häufig vorkommt, aber er war trotzdem ganz klar und bei der Anamnese gab es viele Hinweise, die dafür sprachen.

Der Patient hat die ganze Zeit Hochdeutsch gesprochen und ich durfte einfach nachfragen wenn ich etwas nicht verstand (das ist meiner Meinung nach wesentlich, darum geht die ganze Prüfung).

Ich kann mich leider an die ganzen Details nicht erinnern aber ich versuche trotzdem das Wichtigste zusammenzufassen:

Herr, 73 J. alt, 1.80m, 85 kg

Er stellte sich mit einem seit ca. 1 Woche bestehenden wellenförmigen Fieber (ca. 40 Grad) vor. Er klagte zudem über Schüttelfrost, Nachtschweiß, Abgeschlagenheit, Hämaturie, Gewichtsabnahme von ca. 1,5 kg in der letzten Woche und kleine rote Flecken an den Fingerspitzen („kleine rote Linsen“).

Vor 3 Wochen wurde zusätzlich bei ihm eine Operation an den Zähnen durchgeführt. Er hatte auch eine künstliche Mitralklappe und das war auf jeden Fall hilfreich für die Diagnose. Die Voroperationen spielten dann in diesem Fall eine echt wichtige Rolle! Der Rest war ganz normal: arterielle Hypertrophie, Penicillinallergie, er war geschieden etc.

Dann 20 Minuten um den Brief zu schreiben.

Der dritte Teil war eigentlich mehr ein Dialog mit der Oberärztin, ich habe ein bisschen über den Patienten erzählt und während meines Gespräches habe ich Fragen bekommen wie: Welche Operationen wurden bei ihm durchgeführt? Was würden sie jetzt machen? QuickSOFA Score (aber nur weil ich den septischen Schock erwähnt habe)? Welche Laboruntersuchungen würden sie veranlassen? Welche Verfahren?

Aber wie gesagt, das war ein ganz normaler Dialog und die Oberärztin hat mir immer geholfen. Es geht echt nur um die Sprache und um unsere Fähigkeit mit der Situation zurechtzukommen!

Die Atmosphäre war echt entspannt, die Prüfer waren alle super nett (ich erwartete schon dass sie nett waren aber tatsächlich nicht so zuckersüß).

Fachbegriffe:

- Aszites
- Kolon
- Parkinson
- digitale Untersuchung
- gastroenterologisch
- Apoplex
- Laxativum
- Antitussivum

[bestanden] Quelle: [Telegram](#)

16.02.2023 akute Pyelonephritis

*Differenzialdiagnose:** Pankreatitis, Cholangitis, basale Pneumonie, Appendizitis

Fachbegriffe:

- Anorexia nerviosa
- Tetanus
- Melena
- Laringitis
- Ovario
- Pertusis
- Juvenil
- Klistier

die Prüfer waren nett und der Patient hat viel gesprochen.

[bestanden] *Quelle:* [Telegram](#)

16.02.2023 schmerzen in epigastrischer Region

Pt. Mit seit 6 Monaten mit krampfartige schmerzen in epigastrischer Region, Durchfall 2 Mal pro Tag, Verschlimmerung in die letzten 2 Woche, 5/6 Mal pro Tag + 2 Episode mit erbrochen.

Er hat viel gesprochen,

Wie war die Durchfall und die andere klassische Fragen und Antworten.

Ein bisschen komisch war der voranamnese mit einer Unterkiefer Fraktur nach einem Fahrradunfall mit der Operation 6 Monate davor... Dann seien die GI Beschwerden begonnen... Aber vielleicht es war nicht verbunden.

Der Pt hat mir über der HA, der habe ihn nie geholfen, nur eine Rezept mit Imodium und Codeine...

So der erste Teil war sehr chaotisch, aber man muss immer in Ruhe bleiben und den Patienten kontrollieren.

Fachbegriffe:

- Menopausa
- präfinal
- pathologisch
- Fraktur
- subkutan
- i.m.
- Dialyse
- frontal
- Bursitis
- Ödem

[bestanden] *Quelle:* [Telegram](#)

21.12.2022 Leberzirrhose

Max Putzke 45 Jahre alt 23.10.1977 1,78 m

Aktuelle Anamnese Seit 3-4 Wochen Zittern (Tremor) in den Händen, besonders morgens Übelkeit (Nausea), Erbrechen (Vomitus) Müdigkeit (Fatigue) 71 kg Sodbrennen (Pyrosis), deswegen war er bei seinem Hausarzt gewesen, Omeprazol wurde verschrieben, falls er noch Beschwerden habe, hat der HA eine Magenspiegelung empfohlen. Seit letzter Zeit breiigen, dünnen Durchfall (Diarrhö) Die Symptome verbessern sich im Laufe des Tages (treten eher tagsüber auf). Er hat über eine Party mit viel Alkoholkonsum berichtet. Er deutete an, dass seine Symptome mit dem Alkoholkonsum zusammenhängen.

Er hat erwähnt, dass er als Maschinenschlosser arbeite und wegen des Tremors nicht mehr arbeiten konnte.

Zunächst hatte ich keine Ahnung, welche Diagnose ich stellen sollte und fragte nach Bauchschmerzen, ob der Tremor Intentionstremor ist, ob er bemerkt habe, dass sein Gesicht und seine Augen gelb geworden sind, ob er Augenprobleme habe. Alles wurde verneint.

DD: MS, Leberzirrhose, Hyperthyreose

Vegetative Anamnese>

Schlafprobleme (Insomnie) seit 3-4 Wochen wegen Albträumen (er hat etwas anderes gesagt, ich glaube etwas in Dialekt, aber ich konnte aus dem Kontext verstehen, was er meint) Appetitlosigkeit (Inappetenz) Vorerkrankungen keine

Voroperationen vor 10 Jahren rechtsseitige Handgelenkfraktur (Fahrradunfall, auf dem Weg zur Arbeit) vor 6 Jahren Unterschenkelfraktur (Unfall) vor 4 Jahren SHT (während der Arbeit mit der Maschine, er musste 2-3 Wochen im Krankenhaus bleiben – Koma) Krankenhausaufenthalte vor 2 Jahren akute Pankreatitis (er musste 2-3 Woche im Krankenhaus wieder bleiben)

Medikamente Omeprazol 20 mg 1-0-0 Er ist vollständig geimpft. Allergien / Unverträglichkeiten keine

Familienanamnese Mutter (75 Jahre alt): DM Typ 2, Demenz Vater: Leberzirrhose, mit 55 daran gestorben Keine Geschwister

Sozialanamnese Maschinenschlosser geschieden seit 2 Jahren eine gesunde Tochter Noxen Alkohol: 2-4 Flaschen Bier und 30 ml Schnaps täglich Ich hatte ihn gefragt, was ein kleiner Schnaps für ihn bedeutet. 100 oder 200 ml? Dann sagte er, dass er nur 30 ml trinkt. Und ich habe gesagt, dass der kleine Schnaps 100 ml in Bulgarien beträgt. Wir haben viel gelacht 😊 Nikotin: 30 Zigaretten pro Tag seit 27 Jahren (40 PY) Drogen: verneint

Fragen des Patienten:

1. Was habe ich? Ich sagte ihm, dass ich ihn zuerst untersuchen und Bluttests durchführen müsse. Er war sehr hartnäckig und ich sagte ihm, dass ich den Verdacht habe, dass er auch eine Leberzirrhose haben könnte, wie sein Vater.
2. Wie werden Sie mich behandeln? Ich bot ihm psychiatrische Hilfe und eine Gruppentherapie an. Er sagte, er wolle nicht mit einem Psychiater sprechen und auch nicht zu einer AA-Gruppe gehen. Ich sagte ihm, dass ich ihm eine Einzeltherapie bei einem Psychologen verschaffen würde.
3. Sollte ich im Krankenhaus bleiben? Ich trage bereits meine Kleidung für die Aufnahme ins Krankenhaus. Ich habe JA gesagt.
4. Glauben Sie, dass Sie mir helfen können? Ich sagte ihm, dass er auf jeden Fall Hilfe von uns bekommen würde.

Die ganze Zeit über sprach er schnell und im Dialekt.

Ich habe ihm die ganze Zeit in die Augen geschaut und vielleicht war der Prüfer ein wenig besorgt. 😊 Tipp: Versuchen Sie zu nicken, "mhm" zu sagen und etwas auf das Blatt zu schreiben, auch wenn Sie einige Dinge nicht verstanden haben 😊

Brief Die Zeit ist ziemlich knapp. Natürlich habe ich Fehler gemacht, die ich normalerweise nicht mache, ich war gestresst und die Zeit drängte sehr. Tipp: Schreiben Sie viele Briefe!

Arzt-Arzt Gespräch Er begann das Gespräch. Ich habe die ganze Anamnese erzählt, ohne dass er mich unterbrochen hat.

Fragen des Arztes:

Was passierte vor 3-4 Wochen? Ich werde das bei nächster Gelegenheit fragen. (Ich glaube, dass die richtige Antwort die Party ist. Ich habe das vergessen.) Seit wann trinkt er Alkohol? Ich habe das auch nicht gefragt. Tipp: Wenn der Patient sehr viel trinkt, fragen immer seit wann!! Wie alt war der Vater? 55 Wie alt ist die Mutter? 75 Die Prüfer fragte nach jeder einzelnen Operation. Wo er war, was er getan hat, wie lange er im Krankenhaus lag.

Warum hat der Patient Tremor? Alkoholentzug

Hat der Patient immer Beschwerden? Nein, nur wenn er Alkohol konsumiert.

Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose? Ich sagte, dass meine Verdachtsdiagnose Leberzirrhose ist. Warum denken Sie das? Ich sagte, dass der Patient seine Symptome mit Alkoholkonsum in Verbindung brachte und, dass in der Familienanamnese sein Vater an Leberzirrhose gelitten hat.

Welche KU werden Sie machen? Inspektion, Palpation und auch Auskultation ☺ Welche LU? Leberenzyme (AST, GGT), BB, Entzündungsparameter

Welche Parameter für eine Pankreatitis? Amylase, Lipase

Apparative Diagnostik? Sonografie des Abdomens, bei einem unklaren Befund auch ein CT, sowie ÖGD Therapie? Psychologische Unterstützung, Lebensstil optimieren: den Alkohol- und Zigarettenkonsum einschränken

Was noch? Fettarme Speisen, Vermeidung von lebertoxischen Medikamenten und Stoffen Der Prüfer sprach ohne Dialekt. Der dritte Teil war in 7-8 Minuten vorbei. Der Teil mit den Fachbegriffen war sehr einfach. Ich war sehr schnell fertig. Sie waren aus der Datei, die ich gesammelt habe.

In der Mitte des dritten Teils verließ die Frau von der Kommission den Raum. Ich wartete 5 Minuten und die Frau rief mich mit der Bescheinigung in der Hand zu sich. Sie hat nicht den größten Teil des dritten Teils gehört. Ich glaube, sie hatten schon vorher beschlossen, dass ich die Prüfung bestehe. Das bedeutet, dass der erste Teil der Prüfung der wichtigste Teil ist.

12.02.2022 Koronare Herzkrankheit (KHK)

Pt 63J, 88kg, 178 cm Allergie: gegen Novalgin, Amoxicillin und Lateks mit Ausschlag. Genussmittels: Pills und 0.3 ml Schnaps abends.

1 Zigaretten manchmal aber vor 5 J jeden Tag 1 Schachtel. Pt sei verwitwet, habe 1 Tochter und 1 Enkelkinder Seit 2 J wohne mit seiner Partnerin

Symptome: Herr ... ist ein 63 jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit 3 Monaten bestehender, vorher ziehender aber zurzeit stechender Schmerzen im Thorax mit Ausstrahlung in den linken Schulter vorstellte. Der Patient berichtet, dass die Schmerzen sich bei Belastung besonders beim Treppensteigen verschlechtert würden.

Er bewertet sich die Schmerzen bei Belastung als 8 oder 9 von 10 auf der Schmerzskala. Ferner sind dem Patienten Dyspnoe, Tachykardie, Palpitations, Schwitzen aufgefallen. Pt klagte über Gewichtszunahme von ca 3-4 kg innerhalb 6 Monaten.

Die Frage nach ähnlichen vorherigen Beschwerden, Ödeme, Probleme mit dem Stuhlgang und beim Wasserlassen, Fieber wurden verneint. Pt sei wegen diese Beschwerden niemals beim anderen Arzt gewesen und habe keine Medikamente eingenommen.

Veg. Anamnese: Gewichtszunahme

Vorerkrankungen: aHT seit ... ,

DM Typ 2 seit ... (nicht insulinpflichtig), Ekzem in der Kopfhaut, Hörsturz 2 Mal vor 3 und 4 Jahren. Op: wegen Unterarmfraktur und...

(da habe ich vielleicht kurz geschrieben aber in der Prüfung sollen der Krankheitsverlauf mit ganzen Sätzen geschrieben werden)

Fachbegriffe:

- Hemiplegie
- Distorsion
- Kolektomie
- Sedativa
- Bursitis
- Aseptisch
- Gangrän
- Germinom
- Embolus
- Glaukom

17.12.2022 pAVK

ACE-Hemmer: Angioödem

Raucher seit 30J., früher 2 1/2 Schachteln/Tag, seit 2 1/2 J. 3-4 Zig./Tag 1 Flasche Rotwein am Wochenende Drogenkonsum wurde verneint.

Kurierfahrer verheiratet 2 gesunde Kinder

M: an Ruptur eines abdominalen Aortaaneurysma mit 72 J. gestorben V: Surditas

Herr Herrmann Glaser ist ein 62-jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit 3 Monaten bestehender, stechender, bohrender, linksseitiger Wadenschmerzen vorstellte. Der Patient berichtete, dass die Schmerzen langsam aufgetreten seien und mit der Zeit an Intensität zugenommen hätten. Zudem sei die Schmerzintensität derzeit 8 von 10 auf der Schmerzskala. Der Patient erwarte, dass die Schmerzen belastungsabhängig seien und in Ruhe besser geworden seien. Der Patient gab zu, dass die Schmerzen nach einer Laufstrecke von 50 m unerträglich auftreten würden.

Der Patient klagte auch über blasse, kälte Haut und Haarausfall im betroffenen Gebiet.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf schmerzbedingte Insomnie.

Am Vorerkrankungen seien bekannt: -MI vor 2 1/2 J., mit PTCA behandelt, medikamentös mit ASS 100 mg 1-0-0 eingestellt -Hyperlipidämie seit 5 J., medikamentös mit Sortis 40 mg eingestellt -aHT seit 13 J.,

medikamentös mit Bisoprolol 5 mg 1-0-0 eingestellt -Obstipation seit 6 J., mit Dulcolax b.B. behandelt Der Patient nehme zusätzlich Ibuprofen 400 b.B. ein. Der Patient habe keine Vorop. gehabt.

Fragen: Die wichtigste Untersuchung in pAVK? Andere Untersuchungen, wenn der Pat allergie gegen KM hat? Co2 angio Wie erkennt man Gefäßverengungen auf Sono? Behandlung pAVk je nach Stadium. Behandlungen wenn der Stenose in der infrarenalen Aorta lokalisiert ist. Über Leriche Syndrom sprechen.

Die Prüfer waren nett, aber der Patient hat sehr viel in Dialekt gesprochen.

Fachbegriffe:

- Obstipation
- Mandibula
- Blutübertragung
- präventiv
- mortal
- Basaliom
- Osteogenese
- Retina
- Antitussivum
- Pertussis
- Hodentorsion
- Dekubitus

14.12.2022 Leberzirrhose

09.12.2022 Karpaltunnelsyndrom

Fachbegriffe:

- dorsal
- Kardinal
- pulmo
- ventral
- Bazaliom
- allergische Schock
- Karotisstenose
- Asthma
- Embolus

07.12.2022 Multiple Sklerose

Die Atmosphäre ist sehr angenehm und die Prüfern sehr sehr nett.

Fachbegriffe:

- Dorsal ventral
- Embolie
- Kardial
- Basiliom

- anaphylaktischer Schock
- Asthma
- Pulmo
- Zytostatika

20.10.2022 pAVK

Löffler Manfred 67 J.

Stellte sich bei uns wegen seit einem viertel Jahr bestehender zunehmender bohrender linkseitiger Unterschenkel Schmerzen ohne Ausstrahlung vor.

Er berichtet, dass die Schmerzen belastungsabhängig seien und sich beim Laufen und Treppen Steigen. Die Schmerzen treten nach ca. 52m auf. Die Schmerzintensität liegt bei 8-9 auf der Schmerzskala. Darüber hinaus klagt er über blasse glänzende und kalte Haut sowie Haarausfall. Er fügt hinzu, dass er beim Treppen Steigen Dyspnoe habe.

Die VA zeigt Obstipation, morgendliche produktive Tussis mit hellem Sputum.

An VE leide er an : a.H.T seit de 50. Lebensjahr, Hypercholesterinämie und Myokardinfarkt vor 2,5 Jahren deswegen wurde einen Stent implantiert.

Der patient sei wegen Diskusprolaps vor 4 Jahren operiert worden. Der Patient nehme regelmäßig ein : Beloc zock 50mg 1.0.0, ASS 100mg 1.0.0, Statin 40 mg 0.0.1. Er sei allergisch gegen ACE Hemmern (Halsödem) und vollständig geimpft.

Nikotinkonsum : zurzeit rauche er 3-5 Zig. / Tag und früher habe er 20-30 Zigaretten /Tag für 40 Jahren.

Alkoholkonsum : 2-3 Bier am wochenende. Drogenkonsum und sportliche Aktivitäten wurden verneint. Vater : Hörstörungen. Mutter : an abdominalen Aneurysmasruptur mit 87 J. gestorben. Geschwister : keine. Kinder : 2 (gesund). Rentner (Ex-Taxifahrer) Verheiratet und lebe mit seiner Ehefrau.

VD : pAVK

Die Kommission war sehr nett und hat Fragen über die Anamnese und die Behandlung vom Patienten gestellt.

Fachbegriffe

- letal
- retina
- Konjunktivitis
- hyperemesis
- Gravidität

18.10.2022 Angina tonsillaris

Norbert Mayer, Alter: 65J, Größe: 185 cm, Gewicht:85 kg.

Allergien und Unverträglichkeiten: Hülsenfrüchte – Meteorismus.

Noxen: Nikotinkonsum: Seit 2,5 Jahren – 20-30 Zig. pro Tag, früher 5-6 Zig. pro Tag.

Alkoholkonsum: 1-2 Flaschen Bier pro Woche.

Familienanamnese: Sein Vater habe an Gicht gelitten und vor 6 Jahren an Silikose (Staublungen) gestorben. Seine Mutter sei mehrmals wegen Ileus aufgrund Adhäsionen operiert worden. Sozialanamnese: Gärtner, arbeite in einem Laden, seit 2,5 Jahren geschieden (deshalb sei gestresst und rauche mehr), wohne mit seiner neuen Lebensgefährtin, habe 3 Kinder, 1 Sohn an Anakis leide.

Aktuelle Anamnese: Herr Norbert Mayer stellte sich bei uns wegen seit 5 Tagen bestehender plötzlich aufgetretener Asthenie, Halsschmerzen, Odynophagie, Rhinitis und trockene Tussis vor. Der Patient erwähnte, dass Tussis von beidseitigen Thorakalgie begleitet werde. Als Begleitsymptome nannte der Patient Cephalgie, Arthralgie und Myalgie. Fragen nach Anosmie, Augesie, Dyspnoe wurden verneint.

Der Patient fügte hinzu, dass COVID-19 Schnelltest bei ihm durchgeführt worden sei und das Ergebnis negativ sei. Auslandsreise und Kontakt mit eingesteckten Personen wurden verneint.

In der **vegetativen Anamnese** fanden sich Fieber bis 39,1 (axillär) und Insomnie wegen Husten.

An **Vorerkrankungen** seien bekannt:

- chronische Dorsalgie seit 20 Jahren wegen der Arbeit
- Nephrolithiasis seit 5-6 Jahren
- Arthritis urica seit 5-6 Jahren, letzte Anfall vor 1 Jahr (Großzehengrundgelenk links)
- OP wegen Kniebursitis (eitrige Schleimbeutelentzündung) links vor 5 Jahren
- Schnittwunde des linken Hands (Arbeitsunfall, ambulante Wundversorgung in der Notaufnahme)
- Unguis inkarnatus am linken kleinen Zeh (geplante OP beim Hausarzt)
-

Er nehme folgende **Medikamente** ein:

- Ibuprofen B.b. wegen Rückenschmerzen und Kniegelenkschmerzen
- Zylorik 300 mg 1-0-0 (der Patient hat mir gesagt, dass er dieses Medikament gegen Nierensteine einnehme. Aber nach der Prüfung habe ich angeguckt, dass das Allopurinol ist.

Die anamnestischen Angaben deuten auf Angina tonsillaris hin. Alternativ kommen Pneumonie, COVID-19 in Betracht.

Diagnostik:

- Körperliche Untersuchung (Racheninspektion, Halspalpation, Lungenauskultation)
- Laboruntersuchung (BB, Entzündungsparameter, Nieren- und Leberwerte, Streptokokkus-Schnelltest)
- Röntgen-Thorax.

Therapie:

- Flüssigkeitszufuhr
- Antipyretika
- ggf. Antibiotika.

12.10.2022 Myokardinfarkt

Ein 78-jähriger Patient mit Thoraxschmerzen seit 2 Stunden.

- Pediculosis capitis

- Tibia
- Rediziv
- Amenorrhoe
- Ulcus cruris
- Claudication intermittens
- Abortus imminens
- Teratogen
- Mykotoxin
- Hyperventilieren
- ektropionieren
- Mandibula

12.10.2022 Gastroenteritis

12.10.2022 Lungenembolie

Fachegriffe:

- Myom
- Dekubitus
- Trachea
- Obstipation
- Bluttransfusion
- Präventativ
- Vergiftung
- Dekubitus
- Mukolytikum
- Myom
- Malignom
- Inhalieren

05.10.2022 chronische Alkoholabhängigkeit

Herr Walter Krause 45-jähriger Patient, der sich heute bei uns in der Notaufnahme wegen seit 2-3 Wochen Nausea und Pyrosis vorgestellt hat. Des Weiteren klagte der Patient über Tremor, Nachtschweiß, Insomnie und Inappetenz. Die Fragen nach Fatigue, raschen Gewichtsverlust, Diarrhö, Pyrexie, Emesis sowie Dysurie wurden verneint. Der Patient berichtet, dass ein Schnapp ihn die Beschwerden gelindert habe ☺.

Die Vorerkrankungenanamnese wurde unauffällig. Zustand nach Handgelenkfraktur re vor 10 Jahren (FahrradUnfall), Unterschenkelfraktur re vor 4 Jahren (anderes Unfall aber ich habe es nicht notiert). Status post contusio cerebri nach anderen Unfall ☹ vor 2 Jahren, damit sei der Patient im Krankenhaus worden . Allergien wurden verneint.

Und jetzt : Nikotinabusus wurde mit 20-30 selbstgemachten Zigaretten seit 5 Jahren, damals normale Zigaretten seit umgefahr 20 Jahren bejaht. Alkoholabusus wurde mit 1 Flasche Bier abend sowie Schnapps bejaht (Der Prüfer hat mich gefragt, ob ich ihn vertraue xd). Drogenabusus wurde derzeit verneint, davor habe der Patient Hasch (Haschisch?) mit 14-15 Alter probiert.

Die Mutter des Patienten habe an Herzinfarkt gelitten und sei wegen Demenz gestorben. Der Vater des Patienten sei auch Alkoholabhängig und an Leberzirrhose gestorben.

Der Patient sei geschieden, lebe allein in einer Wohnung, habe 2 Kinder (der Patient hatte eine sehr gute Laune und sagte 'mein Sohn ist außerehelich - ich kannte diese Begriffe nicht und wenn ich ihn danach gefragt, sagte er - das ist meine süße Geheimnis 😊).

Generell war die Kommission sehr nett, aber der Fall war ziemlich schwierig. Am Ende hat der Patient gefragt, ob er in die Kantine gehen können 🍷

Fachbegriffe:

- Colon irritabile
- Malignom
- Urosepsis
- Zytostatika
- Cholangiom
- letal
- alkalisch
- Hämatemesis
- Flexion
- somnolent

28.09.2022 Erkältung(Influenza oder COVID)

Herr Salzbrenner Hans ist 58-jähriger Patient, der sich heute nachmittag bei uns in der Notfallaufnahme wegen seit 5 Tagen bestehender Cephalgie und Husten vorgestellt hat. Der Pat. hat berichtet, dass morgens der Husten mit Sputum sei. Gegen Cephalgie habe er IBU 400 mg, welches ihm geholfen habe. Seit heute Morgen hätten sich die Schmerzen verschlechtert. Die Schmerzen seien von Fieber(39 C), Fatigue, Schüttelfrost begleitet.

Seit 5 Tagen fühle er sich irgendwie krank.

Die Fragen nach ähnlichen vorherigen Beschwerden und Emesis, Nausea wurden verneint. Die vegetative Anamnese sei unauffällig, bis auf Hustenbedingte Parasomnie, Inappetenz, ab und zu Flatulenz.

An Vorerkrankungen leide er an Gicht seit langem und Lumbalgie seit 5 Jahren. Er sei vor 13 Jahren an Karpal Tunnel operiert worden. Und vor 5 Jahren habe er sein Daumen mit Scheere geschnitten und es wurde genäht.

In Bezug auf Medikamente nehme er Ibuprofen 400 mg b.B, Zyklus 300 mg 1-0-0, Lefax 1 Kap. b.B ein. Er sei allergisch gegen Amoxicillin, die sich mit Exanthem zeige.

Seit mit 17-18. Lebensjahr rauche er täglich 10-20 Zigaretten und abends 1 Glas, Wochenende 2 Gläser Bier trinke er. Er sei verheiratet, habe 3 Kinder, 2 von ihnen seien gesund, die andere leide an Daun Syndrom. Sei Florist(Gärtner) von Beruf. In der Familie zeigten sich Ileus bei der Mutter und Steinstaublunge beim Vater. Sie seien schon gestorben.

Beim Arzt-Arzt Gespräch habe ich alles spontan erzählt.

Am Ende hat der Oberarzt die folgenden Fragen gestellt:

Was machen Sie um die Diagnose zu sichern?

-Schnelltest, KU:Inspektion an Hals,ob Rubor,Tumor es gibt.Auskultation,um Pneumonie auszuschließen + Röntgenaufnahme. Wenn es im Hals etwas auffälliges gibt,würde ich Abstrich nehmen,um die bakterielle Infektion auszuschließen. Was würden Sie machen beim Nachweis zur bakteriellen Infektion?

-Antibiotikatherapie(besonders nicht mit Beta laktam,weil Allergie bekannt ist) mit Makrolid.

Die Kommission war sehr nett, während der Prüfung haben Sie mit mir viel Witze gemacht))Eigentlich war die Prüfung nicht schwierig.

Fachbegriffe:

- Exazerbation
- Synechien
- Hypophysen
- Gonaden
- Schizophrenie
- Medulla oblongata
- Incision
- Apoplektischer Insult
- Zoster

07.09.2022 Pollenallergie mit Rhinitis

Herr Christof Seeber 25 Jahre Pollenallergie mit Rhinitis Penicillinallergie mit generalisierten Exanтем. Er sei Nichtraucher

Er trinke 1 Flasche Bier 4 mal pro Woche Er hat 3 Jahre lang Haschisch konsumiert Er sei als IT bei einer deutschen Bank erwerbstätig. Er habe eine Partnerin und wohne allein.

Familienanamnese sei unauffällig. Er sei Einzelkind.

Anamnese: Vor 6 Monaten habe er einen Motorradunfall erlitten. Er wurde stationär wegen SHT1 Grad, Schulterluxation rechts und Rippenfraktur behandelt. Seit diesem Akutereignis klagt er über depressive Stimmung, Interessenverlust (Sport und Beziehung mit seiner Freundin), starke NSAR_resistente Kopfschmerzen, Konzentrationsstörung, Schuldempfinden (Flash Backs).

11.08.2022 Myokardinfarkt

Wir alle haben den gleichen Fall gehabt.

Die Patientin, 77-jährige Frau Buttner, vorstellte sich bei uns wegen seit ein paar Stunden bestehender, retrosternaler, drückender Thoraxschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm. Die Patientin berichtete, dass die Schmerzen beim Einkaufen plötzlich aufgetreten seien. Sie klagte über Dyspnoe, Nausea und kalten Schweiß. Des Weiteren, berichtete sie, dass die Beschwerden mit Todesangst verbunden seien. Sie habe keine Medikamente eingenommen und sei in Begleitung ihrer Schwiegertochter nach Krankenhaus gekommen. Die Schmerzintensität würde mit 8 von 10 auf der Schmerzskala bewertet. Die Frage nach ähnlichen vorherigen Beschwerden wurde verneint.

VE: Die Patientin leide an DM2 seit 10J und an aHT seit 15J.

MA: An Medikamenten nehme sie Metformin 1000mg 1-0-1, Lisinopril 10mg 1-0-0 und ASS 100mg 0-0-1 regelmäßig ein. Sie benutze ein Shampoo gegen Kopfläuse und Zäpfchen gegen Obstipation bei Bedarf.

Op.: Sie sei 2 Mal operiert worden, die beide OPs seien komplikationslos verlaufen. Z.n OP wegen Femurfraktur links beim Inline-Skating vor 6 J. Z.n OP wegen TVT vor 3J.

Allergie: Bei der Patientin seien Hühnereiweißallergie, die sich mit Dyspnö äußere, Nussallergie, die sich mit Exanthem und Dyspnö äußere und Zöliakie bekannt.

Noxen: Sie sei Raucherin, sie rauche 1 Schachtel pro Tag seit 30J (30PY) und trinke fast eine Flasche Rotwein pro Tag.

FA: In der Familienanamnese zeigten sich Kolonkarzinom beim Vater und Lungenembolie bei der Mutter. Ihre Zwillingsschwester wohne seit 3 J in Pflegeheim wegen Apoplex.

SA: Frau Buttner sei verheiratet, habe 3 Kinder und wohne mit ihrem ältesten Sohn in einem Haus. Ihr Ehemann wohne seit 5 J in Pflegeheim wegen Demenz. Sie sei Rentnerin.

Die Prüfer waren sehr nett und die Atmosphäre war angenehm und freundlich. Sie haben nach

Risikofaktoren für Myokardinfarkt, Therapie, Labordiagnostik und EKG gefragt. Ich bedanke mich bei [Frau Schindler](#) für Ihre Unterstützung! Unterricht war sehr sehr hilfreich!

[3/4 bestanden]

11.08.2022 Diverticulitis

Mein Fall war Diverticulitis und der Prüfer hat mir gesagt, dass ich keine Empathie für der Patient habe und ich muss besser reagieren.

[durchgefallen]

10.08.2022 Pyelonephritis

Patient: Stefan Aumiller

Herr Aumiller ist 78 jähriger Patient, der sich heute bei uns wegen seit gestern dauerhaft bestehender, dumpfer, stechender Schmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken und rechten Unterbauch vorstellte. Er berichtet, dass die Schmerzen im Laufe der Zeit verschlechtert hätten. Er bewertete sich die Schmerzen auf eine Schmerzskala mit 7-8 von 10. Des Weiteren klagt der Patient über Fieber(über 39°C), Dysurie(brennende Schmerzen beim Wasserlassen), Nykturie, Pollakisurie und Erbrechen(1 mal). Die Vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf: Inappetenz(aufgrund von aktuellen Beschwerden) Insomnie (Die Ehefrau habe vor 9 Jahren Suizid gemacht, seitdem besteht diese Beschwerde.) Obstipation

VE: DM Typ2 COPD Prostatahyperplasie

Medikament: Metformin 1000mg (1-0-1) Spiriva - bei Bedarf Zäpfchen(erinnen mich nicht der Name) - bei Bedarf

OP: habe ich vergessen zu fragen. Beim AA - gespräch habe ich gesagt, dass ich darüber bei der körperliche Untersuchung fragen werde.

Allergie: gegen Nickel(er kann nicht Uhr tragen) - äußert sich mit Exanthem und Erythem

Sozial: Er sei verwitwet und habe eine Tochter, wohne mit seiner Tochter zusammen. Er sei Rentner, aber davor habe er als Optiker gearbeitet.

Familienanamnese: Tochter - leide an Myopie(-10D).

Fachbegriffe:

- Hypophysen
- Gonaden
- Apoplektischer Ischämie
- Medulla oblongata
- Zoster
- Synechien
- Endometrium

10.08.2022 Pyelonephritis-1

10.08.2022 Harnwegsinfektion

Der Name der Patientin: Lisa Häberle

Die Frau Lisa Häberle hat sich heute nachmittag bei uns in der Notfallaufnahme wegen seit gestern Abend bestehender, langsam progredienter, stechender, sehr starker Schmerzen im Flankenbereich vorgestellt. Die Pat. hat berichtet, die Schmerzen seien gestern Abend aufgetreten, dann habe sie als dumpf empfunden. Seit heute Morgen hätten sich die Schmerzen verschlechtert. Die Schmerzintensität sei 9 von 10 auf der Skala. Gestern Abend habe sie sich einmal mit wässrigem Inhalt übergeben. Aktuell sei ihr nicht übel. Die Schmerzen seien von Fieber(39,5 Grad), Abgeschlagenheit, Schüttelfrost begleitet.

Seit 2 Wochen fühle sie sich irgendwie krank. Sie habe an Zystitis gelitten. Dagegen habe sie keine Medikamente eingenommen und keinen Arzt aufgesucht. Nur habe sie viel Wasser getrunken.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf Dysurie (seit Tagen starke, brennende Schmerzen beim Wasserlassen), Insomnie(Der Ehemann habe vor 9 Jahren Selbstmord gemacht, seit 9 Jahren könne sie nicht gut schlafen) und Pollakisurie.

An Vorerkrankungen leide sie an Diabetes Mellitus (Dagegen Metformin 1000 mg 1-0-1) und an COPD (Dagegen Spiriva Spray bei Bedarf). Sie sei nur einmal an Katharakta operiert worden.

Sie sei allergisch gegen Penicillin, reagiere mit Exanthem. Sie habe auch Novalginunverträglichkeit. Wenn sie Novalgin Tropfen einnehme, fühle sie sich irgendwie krank.

Sie sei verwitwet, wohne alleine, habe eine Tochter und einen Sohn. Der Sohn leide derzeit an Varizella Zoster. Die Tochter sei gesund.

In der Familie zeigten sich Parkinson bei der Mutter und Myokard infarkt bei dem Vater. Sie seien schon gestorben. Sie habe nur eine Schwester, die gesund sei.

Sie sei die Kassierin bei Rewe, treibe regelmäßig keinen Sport, möge Spaziergang machen.

Beim Arzt-Arzt Gespräch habe ich alles spontan gesagt. Deshalb habe ich fast keine Fragen bekommen. Sondern haben sie mir die Arbeitsstelle angeboten. Sie waren mit meiner Sprache sehr zufrieden.

Die Kommission war sehr nett, die Prüfung war nicht schwierig.

05.08.2022 Karpaltunnelsyndrom

Patient :Harri Büchert Alter :53 / 16.09.1959 Gewicht :92 kg Größe : 1.70

Herr Büchert ist ein 53 jähriger Patient ,der sich heute Morgen wegen seit 3-4 Wochen langsam bestehender,starker, zunehmender, dauerhafter ,rechseitiger Schmerzen in der ersten 3 Fingern mit Ausstrahlung in den Unterarm vorstellte. Der Patient berichtet ,dass die Schmerzen in der Nacht stärker geworden.

Der Patient bewertet sich die Schmerzen 5-6 von 10 auf einer Skala.

Er sei Busfahrer von Beruflich ,deswegen habe er Schwierigkeiten beim Fahren.

Wenn er die Rolle greift ,treten Ameisenlaufen und Kribbeln auf.

Taubheitsgefühl, Kälte Haut, Kraftlosigkeit,Parese / Paralyse würde von ihm verneint.

Gegen der Schmerzen habe er Ibuprofen 600 mg (2-3 mal) und Paracetamol 500 mg eingenommen,aber das habe ihm nicht geholfen. Er reagiere allergisch auf Erdbeeren .Es äußert sich mit komischen Gefühl im Mund ,Lippen ödeme und Pruritus in der Handinnenläche.

Er habe 20 Jahren 20 Stück Zigarette geraucht . Nach dem.Geburt der Enkelin habe er mit dem Rauchen aufgehört. Er trinke eine Flasche Bier am Abends .

Er habe keine Drogen verwendet. Er sei voll geimpft Er sei vor 8 Jahren wegen eines Unfalls operiert worden. Er habe Schädel Hirn Trauma und Radiusfraktur gehabt. Er sei 2 Woche in der intensive Station geblieben. Er sei verheiratet .Er lebe mit seiner Familie in einer Wohnug. Er habe eine Tochter und 3 Enkelinen. Alle seien gesund.

Er sei Busfahrer von beruflich. Er habe viel Stress auf der Arbeit. Sein Vater sei im Alter von 85 an Karzinom gestorben. Seine Mutter leide an MS. Sie sei 70 Er sei einzig .

04.08.2022 Gastritis

Herr Klaus Knopf 65j tritt sich bei uns wegen seit 3 Wochen bestehender Bauchkrämpfe vorgestellt hat. Er berichtete dass die Schmerzen plötzlich aufgetreten seien und sich seit 3 Tagen verschlimmert hätten. Er klagte auch über wässrige, grünliche Diarrhö, und trockenen Husten . Die Frage nach hämatochezie wurde verneint. Die vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf Übelkeit, insomnie und inappetenz. Der patient trinle nur tee. Als VE leide er an Kyphose seit 20 Jahren, Arrhythmie und er sei einmal mit Herpes Zoster infiziert worden. Als Med nehme er regelmäßig b blocker und immodium wegen der Diarrhö.

Der patient habe seinen eigenen textilbetrieb und er habe eine Partnerin. FA vater sei gestorben wegen Blutung von ösophagealvarizen aber die Mutter lebe noch. Sie sei gesund.

A-A Gespräch VD DD Wie gehen sie vor ? Was arbeitet der Patient und pber seine Partnerin ? Weil das war nicht direkt gefragt sonder einfach während das Gespräch und der patient spricht schnell auch

Die AA Gespräch war wie eine Diskussion nicht fragen und Antworten. Sondern Vorschläge von dem Oberarzt und wir sprechen darüber wie vielleicht der OA gesagt ich denke dass ist eine Ulzerosa Kolitis warum denkst du das nicht auch ? Der patient hat keine Blutung. Ich habe das mehrmals gefragt und der patient hat Blutung verneint auch.

Insgesamt es geht wirklich um die Sprache ja natürlich muss man medizinische Kenntnisse haben aber was ist wirklich bewertet ist die Sprache. Und mein Rat an euch immer gut zuhören weil der patient kann so viel info im selben Satz sagen. Meine frage nach Alkohol zb hat der patient gefragt mit ja zuvor mit meiner Freundin nach meiner Arbeit weil ich habe ein textilbetrieb und die Arbeit ist immer stressig .

Fachbegriffe

- Ischialgie
- Perforation
- Myom
- Malignom
- Uterus
- Ileus
- Agonie

03.08.2022 Leberzirrhose

Der patient befand sich in leicht reduziertem AZ und normalem EZ. Er stellte sich mit seit 3 Monaten bestehenden diffusen Abdominalschmerzen vor. Des Weiteren klagte der Pat. über Angeschlagenheit, Narkolepsie, Nausea, Belastungsdyspnoe und Beinödeme. Die Vegetative Anamnese sei bis auf Inappetenz, Gewichtszunahme, Insomnia und weicherer heller Fäzes unauffällig. Er leide nicht an irgendwelche chronische Erkrankungen und nehme keine Medikamente ein.

Keine Allergien seien bekannt Nikotinabusus wurde verneint. Alkoholkonsum wurde mit 2 Bier/Stunde bejaht. Er arbeite als Straßenbau. Er sei geschieden und lebe mit Ihren Eltern. Er habe 2 gesunde Kindern. Die Anamnese deutet auf eine Leberzirrhose ein.

Differentialdiagnostik kommen in Betracht: Cholesystitis Chronische Pancreatitis entzündliche Darmerkrankungen Hepatocellularkarzinom Pankreaskarzinom.

Stationär Aufnahme Allgemeine Maßnahmen Alkoholkarenz Patientenschulung Ernährungsberatung

BB, Leberwerte, Gerinung, Nierenwerte, Amylase, Lipase . Tumormarker Abdomensonografi,(pat. ein bischen erklären) CT abdomen (auch das mit 2 oder 3 Sätze), Asites Punktion. (warum sollen wir nicht alles punktieren- wegen Eiweiß) Alkoholentzug haben die Prüfer gefragt. Die Prüfern waren super nett. Die Sprache ist die wichtigste in dieser Prüfung.

Fachbegriffe:

- Mandibula
- Intubation
- Anorexia nervosa
- Drainage
- Gastroskopie
- Neoplasma

27.07.2022 Lyme Borreliose

Der Pat. hat sehr schnell gesprochen und ich habe ihm gebietet langsamer zu erklären.

Die Kommission war sehr sehr nett und ruhig. Ich hatte Glück, mit der Gespräch am Anfang habe ich mich beruhigt 😊

Das zweite Teil läuft schnell, ich rate Ihnen Briefe zu schreiben und regelmäßig üben.

3te Teil war kurz bei mir. Fragen nach: Inkubationszeit, Therapie und FSME.

Fachbegriffe: (12)

- Infusion
- Dehidratation
- kaudal

27.07.2022 COVID-19

Allergie: Laktoseintoleranz Extraucherin ,davor 10p,y Sie trinke 1 glass Wein täglich am Abend Drogen : keine

Verheiratet, 3 Kinder, Die mittlere leide an Downsyndrom . Florestin ,sie habe viel Stress in Arbeit. Vater:Gicht Mutter: gesund 5 Geschwister, eine Schwester sei an pankreaskarzinom letzte Jahr gestorben .

Medikamente: zyphrich 1,0,0 Ibuprofen 400 mg bei bedarf Norexan bei Schlafstörung.

Matha bühreIn 56 J ,1,76 m , 76 kg Sie stellte sich bei uns wegen seit 3 Tagen aufgetretener trokene Husten , Dyspnoe, cephalgie ,Dysphagie vor. Sie teilte mit ,dass die schmerzen auf 5 von 10 auf der Skala seien. Sie habe Halsschmerzen mit fester Nahrung und Flüssigkeiten .

Als Begleitsymptome klagte sie über Fatigue , Engegefühl , Herzrasen und Schweißausbrüche , Fieber 39 Heute Sie habe keine Medikamenten aufgrund der Beschwerden eingenommen.

Ihr Hausarzt sei zurzeit im Urlaub, deswegen sei sie zu uns gekommen Die vegetative Anamnese ergab Insomnie Inappetenz und Gewichtzunahme von 2 kg innerhalb viertel Jahr . An Vorerkrankungen leide Sie an : Ruckenschmerzen seit 2 Jahren Gicht seit 3 Jahren

Sie habe an Burnoutsyndrom gelitten ,sie behandelte bei Speziellem Arzt .(bei AA Gespräche sagte die prüferin Psychiater) Ich habe nach Voroperationen vergessen zu fragen , aber ich habe in Breif geschrieben dass ich bei körperlicher Untersuchung fragen werde ,und Sie waren dabei Zufrieden .

Die anammnestischen Angaben deuten am Ehesten auf covid 19 Infektion hin.

Als Differentialdiagnose kommen in betracht : Pneumonie Influenza Pertussis

Zur weiteren abklärung empfehle ich : Körperliche Untersuchung Laboruntersuchungen: BB , CRP ,BSG , corona schnelltest , Nasenabstrich um wir covid PCR nachzuweisen. Röntgen Thorax . Sollte sich die Verdachtsdiagnose bestätigen ,schlage ich die Therapie vor Qarantine 15 Tagen Analgetikum und Antiperytikum Parsytamol . Antitusiva Codein

Die Prüferin fügte wassetrinken 😊 hinzu .

Fachbegriffe:

- gastral
- Kropf
- Myokardinfarkt
- Katrakt
- Meläna

Das war meine vierte mal ,Davor habe ich myokardinfarkt , Zöliakie, Fibromyalgie. Andere Sieben Kollegen haben Lyme Borreliose.

[6/7 bestanden]

13.07.2022 Kolorektalkarzinom

Herr Nothiesn 52 jähriger Patient kommt wegen seit 4 Tagen stechender, Krampfartiger , dauerhafte, linksseitiger Unterbauchschmerzen ohne Ausstrahlung. Die Schmerzen sind seit 4-6 langsam aufgetreten und gehen wieder weg aber seit 4 Tagen schlimmer geworden . Die Schmerzen sind 4-6 auf der Schmerzsskala aber seit 4-6 Wochen aber seit 4 Tagen 6-8.

Er hat keine Medikamente eingenommen Er hat seinen Hausarzt nicht aufgesucht Es gibt keine , die die Schmerzen lindern oder verstärken Er hat wechselnde Diarrhö und Obstipation Er hatte gestern 3 malige Meläna

Die Vegetative Anamnese unauffällig bis auf Übelkeit Insomnie Inappetenz Vorerkrankungen Bluthochdruck seit 5 Jahren und nimmt dagegen bisoprolol 5mg 2 mal täglich Asthma von Kind auf und nimmt dagegen Spray bei Bedarf ein Allergisch gegen Milbenhausstaub Er nimmt Voltaren Kapsel wegen Rückenschmerzen bei Bedarf ein Nichtraucher

Trinkt ein Viertel oder 2 Viertel Wein Abends Keine Drogen Die Mutter ist vor 2 Jahren gestorben Sie war 82 Jahre alt Sie hatte arterielle Hypertrophie und DM Der Vater hat Hüft TEP links Er ist 85 Jahre alt Er ist verheiratet 2 Kinder 17 und 21 Die Tochter ist 21 und studiert Medizin Die Frau leide an Brustkrebs und wird mit Chemotherapie behandelt Er sei Leiter von Bauamt Die Kommission war sehr nett Ich habe den Brief schlecht geschrieben

[bestanden] *Quelle:* [Telegram](#)

30.06.2022 chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Tanya Krüger 54J (27.04.1968) 87kg 168m Hausarzt: Herr Dr. Krause

Frau K. ist eine 54-jährige Patientin, die sich bei uns heute Morgen im Krankenhaus vorgestellt hat. Die Patientin berichtet, dass sie seit 4-5 Monaten unter Diarrhö leide und gehe 5 mal/Tag auf die Toilette. Die Ausscheidung sei wässrig und sie habe Blut am Toilettenpapier bemerkt („Ich habe kein Blut im Stuhl gesehen, nur am Toilettenpapier“). Die Frage nach Obstipation wurde verneint.

Zusätzlich klagt die Patientin über krampfartigen, umbilikalen Bauchschmerz ohne Ausstrahlung (5/10 NRS Skala), der seit 2 und halbe Wochen schlimmer geworden sei.

Die Frage nach Auslöser der Beschwerden wurde verneint („Frau Doktor deswegen bin ich hier“).

Die Patientin erzählt, dass sie sich besser fühle beim Bücken oder wenn sie ein warmes Kissen auf ihren Bauch lege. Im Gegenteil, die Nahrungsaufnahme verschlimmert ihren Zustand.

Die Vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf: Nausea, Emesis, Inappetenz und Parasomnie.

Die Patientin leide seit 10 Jahren an Arrhythmie und habe vor 2 Jahren an Herpes Zoster gelitten. Es wurde bei ihr vor 5 Jahren eine Diskektomie durchgeführt sowie eine OP vor 3 Jahren wegen eines Mandibularfrakturen. Aufgrund der Operationen sei die Patientin stationär aufgenommen worden.

In Bezug auf die Medikation nehme die Patientin die folgenden Medikamente ein: Beloc-Zok 95mg 1-0-0 Imodium 2mg 2 Kapseln täglich Buscopan 10mg 1-1-1 Zink Salbe bei Bedarf

Allergien: Kontrastmittel (Shock) und Nüsse (Dyspnoe)

Die Sexuelle Anamnese sei unauffällig.

Die Reise Anamnese sei unauffällig.

Die Patientin sei vollständig geimpft.

Noxen: Nikotinabusus: sie sei nicht mehr Raucherin, davor 20P/Y Alkoholkonsum: 1 Flasche Rotwein am Wochenende Die Frage nach Kontakt zu Drogen wurde verneint.

Die Patientin sei verheiratet, habe 2 Söhne und wohne mit ihnen in Tübingen zusammen.

(Ich habe keine Zeit gehabt nach der Arbeit zu fragen)

Die Familienanamnese sei unauffällig bis auf den 19-jährigen Sohn der Patientin, der Down Syndrom habe und die Mutter der Patientin, die an Ileus gelitten habe (um ehrlich zu sein, mir hat die Zeit nicht gereicht um diese Frage zu stellen aber während des Gesprächs hat die Frau mir erzählt dass sie sich um den Sohn kümmert und sie hat mir unterbrochen und gefragt ob sie Ileus wie die Mutter hat).

Die Anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf CED hin. In alternativ kommen die folgenden in Betracht: Gastroenteritis, Laktose Intoleranz, Kolon Irritable und Kolorektales Karzinom.

Als erste Maßnahmen sollte bei der Patientin eine körperliche Untersuchung (Vitalparameter, Inspektion, Palpation, Percussion und Auskultation) durchgeführt werden, danach BB (Hb, Elektrolyten, Entzündungsparameter, Tumormarkers wie CEA, CA19.9), Abdominal-Sonographie, CT-Abdomen, Test auf okkultes Blut im Stuhl, Stuhlkultur, Koloskopie.

Sollte sich der Verdacht auf eine CED erhärten, würden wir den Patienten in der Gastroenterologie für die weitere Behandlung verlegen.

Fragen -War die Patientin schon bei ihrem Hausarzt? Nein, weil sie Angst von einem Besuch aufgrund der COVID-Pandemie hat. -Hat die Patientin Fieber? Ich habe das vergessen zu fragen, ich mache das später bei der körperlichen Untersuchung -Wie alt ist ihr Sohn? 19 (Achtung! Wir sollten nicht sagen dass eine Person an Down Syndrom leidet) Leiden= 'to suffer from' auf Englisch und die Bedeutung hier klingt negativ - Warum benutzt die Patientin Zinc Salbe? Sie hat ab und zu Hautflechten in der Inguinalregion -Ist die Patientin gereist? Nein -Verdachtsdiagnose? DD? -Warum sollten wir einen Test auf okkultes Blut im Stuhl veranlassen? Es könnte sein, dass der Patient nur eine Wunde um den Anus hat und keine innere Blutung, oder? Bla bla bla -Erklären Sie bitte den Verfahren (Test auf okkultes Blut im Stuhl) -Ich habe gesagt, dass Kolon Irritable eine Psychosomatische Krankheit ist aber die Oberärztin sah das anders, also haben wir hier etwas Zeit verloren. -Keine Fragen nach Therapien.

30.06.2022 Pyelonephritis

Frau Scholler ist eine 78 jährige Patientin, 176m groß und wiegt zurzeit 82 kg, die heute zu uns mit dem Rettungswagen eingeliefert wurde .

Die Patientin berichtete seit über 45Minuten starke sowie dauerhafte Flankenschmerzen links ohne Ausstrahlung. Sie beschrieb die Schmerzen als drückend sowie stechend und bewertete die Schmerzintensität mit 7/10 nach der Schmerzskala. Außerdem seien die Schmerzen von Übelkeit und zweimalige Erbrechen(sie habe mal gallig und mal Nahrungsreste erbrochen). Weiterhin klagte sie seit 2 Tagen über Fieber, wobei das gemessene Fieber zuletzt 39,3Grad. Weiterhin erzählte sie , dass sie unter Dysurie sowie Nykturie leide.

Allgemein fühle sie sich erschöpft und müde.

Bei ihr besteht auch Belastungsdyspnoe , sie sagte ,dass sie an eine Lungenerkrankung seit langem leide und daraufhin nehme sie Spray abends(aber sagte, dass es kein Asthma).

Die vegetative Anamnese ergab, dass sie Parasomnie, Gewichtszunahme(von2kg), Obstipation sowie Inappetenz habe.

Vorerkrankungen :

1. D.M seit 15J
2. COPD seit langem
3. Rezidivierende HWI
4. Zystozel
5. Varikosis an den Beinen
6. Z.n. Op wegen Varikosis
7. Z.n. Cholezystektomie

Medikamente

1. Merformin 1000mg 1.0.1
2. Spray Hub 1.0.1 3.Johannes Kräuter b.B
3. Zäpfchen b.B

Allergien und Noxen und Impfungen hab ich danach nicht gefragt (keine Zeit)

Sie sei in Rentne, davor sei sie als Optikerin tätig. Sie sei verwitwet und habe 4 erwachsene Kinder.

Familienanamnese: Vater: D.M , aHT und an Rheuma verstorben. Mutter: an Schlaganfall verstorben.

V.D : akute Pyelonephritis

Fachbegriffe: gastral Myokardinfark Prolaps Varizen Struma Antiemetika intermittierend

22.06.2022 obere gastrointestinale Blutung

Herr Leo Häberle, ist ein 55 jähriger Patient, der sich heute wegen seit 2 Tagen bestehender, starker, dumpfer, diffuser und nahrungsabhängiger epigastrischer Schmerzen vorstellte.

Des Weiteren seien ihm die folgenden Begleitsymptome aufgefallen: Meläna, Hämatemesis, Pyrosis, Inappetenz. Die vegetative Anamnese sei bis auf Insomnie unauffällig. Er leide an Arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, Lumbalgie, Z.n OP wegen Kreuzbandruptur rechts. Medis: beloc, statin, ibuprofen.

Allergie gegen Penicillin. Raucher mit 20 PJ und Alkoholkonsum täglich. Vater an Myokardinfarkt verstorben, Mutter habe an einem Apoplex gelitten, Bruder mit Z.n Myokardinfarkt, leide an Art. Hypertonie und Dyslipidämie.

Sozialanamnese: er sei verheiratet, habe 4 Kinder, wohne in einem Haus, er habe seine eigene Firma (Maschinenbau)

Die Prüfer haben sich nur auf Diagnose, DD und Therapie fokussiert und gefragt...keine besonderen Fragen. Die Prüfer waren sehr nett 😊

FB:

- alkalisch
- toxisch
- Cholestase
- flexion
- letal

22.06.2022 Lyme-Borreliose

Herr Henle, 46-jähriger Patient habe seit 3-5 Tagen Erkältungssymptome wie Myalgie, Arthralgie, Rhinitis und Fatigue. Seit 2 Tagen leide er unter bester Cephalgie und leichtem Vertigo. Gestern sei das Fieber bis maximal 39,4 Grad gemessen worden. Heute Morgen habe der Patient beim Duschen großer Fleck am rechten Oberschenkel bemerkt. Exanthem sei scharf abgegrenztes indolent mit Aufhellung in Zentrum. Als Begleitsymptom habe Herr Henle vermehrte Hyperhidrose besonders nachts. Bei der Nachfrage wurde ein Ausflug vor 2 Wochen am Bodensee aufgefallen.

Die Fragen nach Lymphadenopathie, Paralyse, Parästhesie, Riech- und Schmeckverlust wurden verneint.

Von Beruf sei er Friseur und habe Dysphonie (viel spricht mit den Kunden) und Schultergelenkschmerzen rechts (beide Armen hängen immer in der Luft😊) als Auffälligkeiten.

Patient hat gefragt habe ich ein FSME? Aber ich bin geimpft.

A-A Gespräch: Patientvorstellung+ DD+Therapie (Doxycyclin mindestens 14 Tage. Muss man mehr sagen, weil der Patient schon Arthralgie habe). Und welche gefährliche Krankheit kann die Zecke übertragen? - FSME.

Patient sprach schnell und ein bisschen undeutlich, aber war insgesamt nicht schwer. Ich habe Noxen und Genussmittel Anamnese vergessen, aber Oberarzt sagt, dass es nicht Problem ist. Als erstes bekommen sie nur leeres Blatt, dann Anamnesebogen. 2 Wahlen: schriftlich oder auf dem Computer.

Fachbegriffe:

- i.m.
- subkutan
- prefinal
- Alveolen
- Ödem
- pathologisch
- Bursitis

- Fraktur

25.05.2022 pAVK

Herr Wimmer 67 Jahre alt , geboren am 30 März 1955 , 175 cm groß und 92 kg schwer (er hat mir gesagt dass er übergewichtig ist und seine Frau leckeres Essen kocht aber ich hab reagiert und muss auf seine Gesundheit achten)

Er kam auf der Notaufnahme wegen seit 3 Monaten zunehmender stechender spannender Schmerzen in der linken Unterschenkel

Er hat gesagt dass er circa 40-50 m laufen kann und dann eine Pause machen muss

Er war auf dem Weg zur Bäckerei um Brötchen zu kaufen (diese Kleinigkeiten sind immer wichtig) und sollte mehrmals stehen bleiben

Die Haut der Wade ist glänzend , blass und harrlos Dysästhesie in Ruhe aber bei Bewegung

Die vegetative Anamnese sei unauffällig

Vorerkrankungen : der Pt. habe vor 2 J. Myokardinfarkt gehabt , die mit Stentimplantation behandelt wurde Hypertonie seit 13 J.

Der Pt. vor 2 J. habe mit dem Rauchen aufgehört früher 40 J. 2 Schachtel pro Tag

Er trinke Bier 2 Flasche abends (ich habe ihm gefragt ob die Flasche halb Liter oder anders und sagte 0,33 L)

Er sei Verheiratet und habe 2 gesunde Kinder und wohne zusammen mit seiner Frau und seine Eltern

Vater : 98 j. Leide an Hörstörung Mutter 92 j. Habe an Blutung im Dickdarm gelitten Habe 6 Geschwister (sagte mir dass es besser wenn ich nicht weiß wie viel)

Medikamente : Beta blocker , Ass 100 mg , Statin 40 mg abends

Der pt. Sagte mir : was habe ich ? Oberarzt Fragen waren wie ein Diskussion : VD , DD , körperliche Untersuchung Das wichtigste puls tasten , Doplex Sonographie Behandlung : Antikoagulation , Revaskularisation , Wunde versorgen und so weiter .. Ich habe alle Fragen richtig beantwortet aber das Wichtigste ist die Sprache

Die 4 Schlüssel in FSP:

- Zielgerichtete genuegende Fragen stellen
- Immer gut zuhören und verstehen
- reagieren & Empathie zeigen
- Selbstbewusstsein

Es geht wirklich um die Sprache und man muss ihnen immer zeigen dass man gut und fließend sprechen kann.

30.03.2022 Fibromyalgie

Patientenname: August Nordmann Alter: 53 Jahre, geb. am 12.02. 1969 Größe: 178 cm Gewicht: 82 kg
Hausarzt: Herr Dr. Rees Allergien/Unverträglichkeiten: Novalgin: Anaphylaktischer Schock Penicillin:
Exanthem (seit der Kindheit Z.n. Sinusitis) Genussmittel: NK: Ex-Raucher seit 2 J., vorher 2 Schachtel/ Tag,
20 Jahre lang AK und DK wurde verneint

Sozialanamnese: Koch, geschieden, habe eine neue Partnerin, eine gesunde Tochter, wohne allein

Familienanamnese: Mutter: an einem hämorrhagischer Appoplex im Alter von 82 gestorben Vater:
Prostatakarzinom, Appoplex

Herr August Nordmann ist ein 53-jähriger Patient, der sich bei uns mit seit 10 Jahren bestehenden, progredienten, persistierenden, diffusen Schmerzen im gesamten Körper vorstellte. Die Schmerzen seien besonders in der Muskulatur und Gelenke(Glieder, Nacken, Wirbelsäule, Hände, Beine) und seit 2 Wochen hätten sich verschlechtert. Der Patient sei mehrmals beim HA gewesen und habe mehrere Medikamente eingenommen, aber ohne deutliche Verbesserung der Beschwerden. Die Schmerzen seien belastungsunabhängig, und hätten die Intensität 7-8/10 (zuvor 1-2/10). Die Fragen nach Ödema, Erythem, Bewegungseinschränkung wurden verneint.

Die VA ergab Diarrhö (1-2 mal/ Monat, ohne Behandlung), Insomnie (in Sinne von Ein- und Durchschlafstörung, seit 10 Jahren, nach der Trennung von seiner Frau), Inappetenz und einen Gewichtsverlust von 10 Kg innerhalb der letzten 10 Jahren. Die Fragen nach Fieber, Schüttelfrost, nächtlicher Hyperhidrose, Tachykardie, Extrasystole und Miktionsstörungen wurden verneint.

An Vorerkrankungen seien bekannt:

- Covid-19 Infektion (April 2020), mit einer stationären Behandlung
- Depression (vor 10 Jahren), ohne Behandlung, der Patient hat die Medikation selbst abgesagt
- Sinusitis (in der Kindheit) mit Penicillin behandelt und auch die Ursache für die Penicillinallergie

Herr Nordman sei nicht operiert worden. Der Patient sei voll geimpft (ohne Covid Impfungen) und sei in letzter Zeit nicht im Ausland gewesen.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Fibromyalgie hin.

Alternativ kommen in Betracht Depression, psychosomatische Schmerzen, Hypothyreose.

Zur weiteren Abklärung würde ich die folgenden diagnostischen Maßnahmen durchführen:

- körperliche Untersuchung (mit Triggerpunkte und Kontrollpunkte)
- Laboruntersuchung (BB, CRP, BSG, Cholesterinspiegel, Triglyceride, Glykämie, fT3, fT4, TSH, Elektrolyte, Krea)
- Vitalparametermessung (Körpertemperatur, RR, Puls, Sauerstoffsättigung)
- CT- Kopf
- MRT- Ganzkörper
- Schilddrüsesonografie
- Psychiatrisches Konsil

Bei Bestätigung meiner Verdachtsdiagnose empfehle ich die folgende Therapie:

- Physiotherapie
- Psychotherapie

- Ausdauertraining: Schwimmen, Joggen
- ggf. Amytriptilin oder Pregabalin (Schmerzen mehr als 6 Monaten ohne keine deutliche Verbesserung.)

Die Kommission war sehr nett, freundlich und lustig. Wir haben mehrmals zusammen gelacht. Der Patient war unruhig, hat sehr viel und schnell gesprochen und mehrmals habe ich nicht alles verstanden.

Die wichtige Sachen habe ich aber verstanden und beim Arzt-Arzt Gespräch habe ich ständig ein gutes Feedback bekommen, das mir sehr geholfen hat. Die Prüfung geht um die Sprache, aber die medizinische Kenntnisse können sehr viel helfen.

23.02.2022 Leberzirrhose und Alkoholismus

Allergien/Unverträglichkeiten

All und Unv wurden verneint

Noxen Rauchen und Drogen wurden verneint ☐ Der Patient trinke 6-7 Bier pro Tag. Er trinke auch 1-2 Schnaps abends Familienanamnese ☐ Mutter und Vater seien gesund ☐ keine Geschwister, keine Kinder Soziale Anamnese ☐ Straßenbauer ☐ geschieden – sei verheiratet gewesen Herr Jürgen Weit, ist ein 46-jähriger Patient, der sich bei uns wegen seit 3 Mo bestehender Abdominalschmerzen vorgestellt hat. Der Patient berichtete, dass die Schmerzen im Rücken ausstrahlen würden, wenn er flach liege. Sie seien dumpf und permanent. Die Intensität der Schmerzen sei 5-7 von 10. Des Weiteren gab der Patient an, dass er auch Meteorismus, Nausea und Inapetenz habe. Er habe nicht erbrochen. Er habe aber in der letzten Zeit ungefähr 5 Kilogramm zugenommen (87 Kilogramm vs 82 Kilogramm vorher). Die Beschwerden seien langsam aufgetreten. Die vegetative Anamnese ergab ☐ Parasomnie und Insomnie – wegen Meteorismus ☐ Nykturie ☐ Müdigkeit Die folgende Vorerkrankung sei bei ihm bekannt ☐ Hepatitis – mit 13 Jahre Die folgende OP sei bei ihm durchgeführt worden ☐ Unterschenkelfraktur re – vor 15 J – Arbeitsunfall Medikamente Der Patient nehme Aspirin b. B. – Kopfschmerzen. Er nehme keine Medikamente regelmäßig. Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Leberzirrhose und Alkoholismus hin. Der Patient wurde stationär aufgenommen. Als sofortige Maßnahmen habe ich dem Patienten ein Schmerzmittel gegeben. (Er hat gesagt, dass er während des Anamnese Schmerzen gehabt hat) Die folgende Differenzialdiagnosen kommen in Betracht ☐ Laktoseintoleranz – ich habe gefragt ob es eine Zusammenhang zwischen Ernährung und die Beschwerden gibt – keine ☐ Ulkus Gastroduodenalis ☐ Pankreatitis Zur weiteren Abklärung wurde ich die folgende Untersuchungen durchführen ☐ körperliche Untersuchung ☐ Laboruntersuchung – BB, Entzündungsparameter, Leberwerte, Lipase, Amilase, Laktoseintoleranz Test, HP Test ☐ Abdomensonographie ☐ CT mit KM Sollte sich die Verdachtdiagnose auf Leberzirrhose und Alkoholismus erhärten, würde ich die folgende Therapie empfehlen ☐ Alkoholabstinenz ☐ Lebensstil Änderung ☐ Überwachung

A-P Gespräch Der Patient war lustig und witzig, aber er hat viel gesprochen. Deswegen musste ich immer zurück zu seinen Beschwerden kommen. Er hat ein Paar Witzen gesagt, und wir haben alle gelacht. Damit alles angenehm sein, war ich auch witzig 😊)) Was ich ein bisschen schwierig fand ist, dass er ein bisschen im Dialekt gesprochen habe, aber am Ende alles war klar. Ich habe manche Frage 2 mal gestellt. Ich habe auch für die ganze „Aktuelle Beschwerden“ eine Zusammenfassung gemacht, sodass ich sicher war, dass ich nichts vergessen habe. Und alles war gut.

AB Ich habe den AB im Computer geschrieben (bin Radiologe und ich schreibe nur am Computer, deswegen war ich daran gewöhnt – 20 Min waren genug) ☐ A-A Gespräch Ich habe den Pat vorgestellt und der Arzt hat mich nicht unterbrochen. Es war eine sehr angenehme Diskussion.

**** Fragen ****

- Was könnten wir mit der Abdomensonographie beurteilen? – sonographische Zeichen der Leberzirrhose, HCC
- Was könnten wir für in Bezug auf die Aszites durchführen? - Aszitesdrainage
- Was für medikamentöse Therapie würden Sie verabreichen? – Spironolaktone
- gefährlichste Komplikation? – Ruptur der Ösophagusvarizen mit massive Blutung

Fachbegriffe 12 in ungefähr 8 Min

- Larynx
- Zytostatikum
- Keratitis
- Skabies
- Transfusion
- percutan
- Retina
- letal
- Nystagmus
- Metabolismus

26.01.2022 Depression

Frau Weindele, 34 J, 80 kg, 188 cm

Aktuelle Beschwerden: Frau. Weindele ist ein 34-jährige Patientin, die sich heute morgen bei uns wegen seit 4-5 Jahren aufgetretener bestehender beideseitige, zunehmender Cephalgie ohne Ausstrahlung vorgestellt hat.

Die Pt berichtet, dass die Schmerzen langsam aufgetreten seien und sich im Verlauf der Zeit besonders seit 4-6 Wochen verschlechtert hätten. Zusätzlich teilte sie mit, dass die Schmerzen 4 von 10 auf der Skala seien. Es gebe keine Auslöser der Schmerzen.

Die Frage nach ähnlichen vorherigen Beschwerden wurde verneint. Die Patientin sei alle 2 Wochen beim Hausarzt/ mehrmals bei verschiedenen Fachärzten aber ohne Befunden.

Ihre letzte MRT sei vor 4 Wochen wegen Verdacht auf MS ohne pathologischen Befunde.

Ferner seien der patientin folgende Begleitssymptome aufgefallen:

Er klagt über Schmerzen in den Muskeln, in den Knochen, im Kopf, in den Gelenke besonders in den Knien, Müdigkeit Sehstörungen und Tinnitus.

Vegetative Anamnese: Die Vegetative Anamnese sei unauffällig, bis auf einen Inappetenz und Insomnie. Die Reiseanamnese sei unauffällig in letzten 6 Monaten

Vorerkrankungen: Es seien keine relevanten Vorerkrankungen bekannt. Sie sei nie operiert worden. Die Impfstatus sei Vollständig Medikamente

Anamnese: Sie nehme die folgenden Medikamente ein: Paracetamol nur Bei Bedarf Ibuprofen 400mg 0-0-1 Tramadol - nur Bei Bedarf Voltaren 100 mg 1-0-0

Allergie: Sie habe Pollenallergie, die sich mit tränende Augen äußere. Noxen: Sie trinke gelegentlich 1-2 Flaschen Wein. Sie rauche nicht und keine Drogen auch. SA: Sie habe Maschinenbau studiert, aber wegen der Beschwerden habe sie ihre Studium abgebrochen.

Familienanamnese: Ihre Mutter leide an Depression.

Verdachtsdiagnose: Die anamnestische Angaben deuten am Ehesten auf Depression hin.

Als Differentialdiagnosen kommen die folgende in Betracht: Migräne Hypothyreose.

Die Patientin hat in Schwäbische Dialekt schnell, undeutlich gesprochen und wollte auch alle Beschwerden gleichzeitig sagen.

Oberärztin hat mir alle Patienten Daten von Name bis Beruf, Maßnahmen und Therapie gefragt.

[bestanden] *Quelle:* [Approbations.info](https://www.approbations.info)

24.11.2021 Coxarthrose

Patientin: Frau Luise King, 58 J. geb. am 20.08.1963 Gewicht: 110 kg Größe: 170 cm Allergien: nicht bekannt Genussmittel/ Drogen: zeitlich nicht geschafft

Sozialanamnese: Köchin, verheiratet, wohne mit ihrem Ehemann, 20-jährige gesunde Tochter

Familienanamnese: Mutter: MI, DM Typ 2 (insulinpflichtig), Demenz, mit 80 J. gestorben Vater: nicht gefragt Geschwister: nicht gefragt

Anamnese: Frau Luise King ist eine 58-jährige Patientin, die sich heute bei uns wegen seit 5 Monaten bestehender Schmerzen in der linken unteren Extremität vorgestellt hat. Die Schmerzen seien plötzlich aufgetreten und während vergangener Woche schlimmer geworden. Des Weiteren klagte sie über ziehende, dumpfe Schmerzen im linken Hüftgelenk mit einer SI 3/10 in Ruhe und 12/10 bei Belastung und Aufstehen auf der NRS, die ins Kniegelenk li. ausstrahlen würden. Zudem klagte die Patientin über Schmerzen im li. Oberschenkel und ziehende Schmerzen ohne Ausstrahlung im li. Kniegelenk. Dagegen nehme sie Diclofenac 50 mg 0 - 0 - 1 tgl. ein. Ihr sei Krepitation im li. Hüftgelenk aufgefallen.

Die Fragen nach Ödem, Bewegungseinschränkungen, Parästhesie, Hautveränderungen, Unfall wurden verneint.

Gelegentlich habe sie epigastrische Schmerzen wegen der Einnahme von Diclofenac.

Die Patientin nehme keinen PPI oder H2-Blocker ein. B-Symptomatik sei unauffällig.

Die **vegetative Anamnese** ergab schmerzbedingte Insomnie.

An **Vorerkrankungen** seien Folgende bekannt: DM Typ 2 seit 20J., mit Metformin 750 mg 1- 0 -1 behandelt (hier berichtete die Patientin, dass DM zum ersten mal während der Schwangerschaft festgestellt wurde, damals habe sie Metformin eingenommen und Insulin gleichzeitig gespritzt) aHT seit 2 Jahren, mit unbekanntem ACE-Hemmer 50 mg 1- 0 -1 eingestellt

Arthritis urica des linken Großzehengrundgelenks seit 1J., ambulant behandelt.

VO: Z.n. Arthroskopie des re. Kniegelenks wegen der unfallbedingten Meniskusruptur.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Osteoarthrose (Coxarthrose, Gonarthrose) li. hin.

Differentialdiagnostisch kommen folgende Krankheiten in Betracht: Femurfraktur, Coxarthrit, Gonarthrit, LWS- Prolaps, Arthritis urica.

Weiteres Vorgehen:

- KU
- Labor
- Röntgen des Hüft-/ Kniegelenks li.
- MRT der LWS, MRT der betroffenen Gelenke

Die **Therapie** richtet sich nach den Befunden:

- medikamentöse Therapie (NSAR)
- operative Behandlung (TEP-Hüft)

Fachbegriffe:

- Venenthrombose
- Prostata
- Pleura
- Bronchialkarzinom
- Pleuritis
- Peritoneum
- Arthroskopie
- Maxilla
- Hemiplegie
- Laxantien
- Koagulation

17.11.2021 obere gastrointestinale Blutung (Ulcus ventriculi/duodeni)

Name:Kowalski,Bernd Geburtsdatum13.09.1970 Alter:51J Größe:180cm Gewicht:81kg

Allergien/Unverträglichkeiten: keine

Nikotin:1 Pack seit 30 Jahren (30py)

Alkohol:1 Glas Wein 3mal pro Woche

Drogen:keine

Beruf: LKW Fahrer (viel Stress)

Familienstand: verheiratet mit einem Sohn

Wohnverhältnisse: er wohne mit seiner Frau Eltern: Sein Vater sei an Myokardinfarkt mit 72J verstorben und seine Mutter sei gesund. Geschwister: Er habe 2 Schwester, die gesund seien. Kinder: Sein Sohn sei gesund.

Herr Kowalski ist ein 51-jähriger Patient, der sich bei uns wegen seit einer Woche bestehender krapfartiger dumpfer epigasrischer Schmerzen ohne Ausstrahlung vorgestellt hat. Die Schmerzen seien plötzlich aufgetreten und hätten sich im Verlauf der Zeit verschlechtert. Es gebe keinen Auslöser und der Patient bemerke keine Tatsache, die zur Verschlimmerung der Schmerzen führe. Ferner teilt er mit, dass die Schmerzen 6-8 von 10 auf einer Schmerzskala seien und er niemals in der Vergangenheit ähnliche Beschwerden beobachtet habe. Die Schmerzen hätten sich nach der Einnahme von Diclofenac verbessert.

Außerdem sind dem Patienten die folgenden Begleitsymptome aufgefallen:

1. Hämatemesis (zweimal seit gestern Abend)
2. Meläna (seit gestern Abend)
3. Schweisenausbrüche
4. trockene Husten

Die Fragen nach Dysphagie, Fieber, Schüttelfrost, andere Schmerzen, Diarrhö und Atemnot wurden vom Patienten verneint.

Die vegetative Anamnese sei unauffällig, bis auf Inappetenz und Insomnie wegen der Schmerzen. An Vorerkrankungen leide der Patient an:

1. arterielle Hypertonie
2. Diskusprolaps

Als Medikamente nehme er ein:

1. Diclofenac bei Bedarf
2. Captopril 25mg 1-1-1

Er sei vor 10 Jahren wegen Diskusprolaps operiert worden und eine Appendektomie sei mit Kinderalter durchgeführt worden.

Teil 3: Die Prüferin hat darüber gefragt, welche Laboruntersuchungen (BB, CRP, BSG, Blutkreuz, Gerinnungskontrolle) angemeldet werden sollen und was man bei Aufklärung der ÖGD sagen soll. Sie hat auch über die weitere Behandlung gefragt und welche andere Laborparameter angemeldet werden sollen, weil er trinkt (Leberwerte) und weil er raucht, an arterieller Hypertonie leidet und sein Vater an Myokardinfarkt verstorben ist (Blutfettwerte).

Fachbegriffe:

- Hypophyse
- Medulla oblongata
- Gonade
- Thrombozytopenie
- Endometrium
- Neuralgie
- Sepsis
- Synechie
- Insult

10.11.2021 Depression

10.11.2021 Glutenenteropathie

10.11.2021 chronische Pankreatitis

10.10.2021 Karpaltunnelsyndrom

Alfred Künnerle, 53-jähriger Pat, Gewicht 95 kg, Größe 178 cm.

Der Pat stellte mit seit 3-4 Monaten Parästhesie (Kribbeln) und Hypoästhesie (Taubheitsgefühl) in beiden Händen, rechts mehr als links, vor. Die Pat hatte auch Schmerzen in Finger I-III mit Ausstrahlung in Unterarm.

VE: Migräne Schädel-Hirn-Trauma vor 2 1/2 Jahren wegen Fahrradunfall GERD

Medikamente: Pantoprazol 20 mg 1-0-0 Sumatriptan (konnte sich nicht den Namen erinnern) Mutter leidet an MS Vater leidet an Ohrspeicheldrüsenkrebs Erdbeerenallergie

Alkohol: 1 Flasche Bier abends Drogen: keine Op sind nicht bekannt.

Verheiratet, hat eine Tochter, ist Busfahrer

Der Arzt hat viel gefragt über den Namen, Alter, Symptome und Medikamente und er hat mich gefragt, wie wir die Patientin behandeln werden.

[bestanden] *Quelle:* [Facebook](#)

15.09.2021 Pneumonie

Die Ärzte (Frau and Mann) und die Rechtsanwältin waren sehr nett, verständlich, ruhig, total gespannt und die Atmosphäre war sehr angenehm. An dritten Teil der Arzt hat viele Fragen gestellt, damit ich die richtige Diagnose herausfinden konnte.

Die Frau hatte viele Beschwerden und hat viel geredet aber, wenn ich nicht verstanden habe, hat sie mir ganz ruhig wieder erzählt.

Frau Martha Pöhlmann, 46 Jahre alt, Gewicht 83, Größe 167

Leitsymptome: Schwierigkeit beim Schlucken von fester Nahrung und Gaumenschmerzen, Nasenbluten, Atemnot beim Einatmen, Kopfschmerzen, Husten mit gelblichem Auswurf seit 5 Tagen. Keine Ausstrahlung. Kopfschmerzen im ganzen Kopf, drückend, Gaumenschmerzen und Schlucken stechend, Schmerzscala (Kopf 6/10, Gaumen 5/10). Zum ersten Mal und plötzlich aufgetreten.

Begleitsymptome: Fieber 39,5, Schlafstörung, letzte Regelblutung-vor 3 Wochen (Schwangerschaft wurde verneint). Keine Probleme mit der Stuhlgang, Wasserlassen. Keine Übelkeit, Erbrechen, Schwindel. Gewicht ohne Änderung.

Vorerkrankungen: Rückenschmerzen, Gicht, Lichtkeratose (sie war Floristin und arbeitet draußen), Erschöpfung, Müdigkeit und Niedergeschlagenheit-am Ende war das Burnoutsyndrom. (sagte, dass sie Schwierigkeiten hatte, wegen dem Kind mit Down Syndrom)

Voroperationen: vor 30 Jahren am rechten Hand wegen Carpal tunnel syndrom.

Medikation: Ibuprofen wegen den aktuellen Beschwerden (nicht geholfen), Gel wegen der Lichtkeratose, noch 3 Medikamente, die ich mich nicht erinnern kann, aber 1 wegen Gicht 300mg (1-0-0) (ich habe gefragt Alopurinol vielleicht? Aber die hat mir anderen Namen gesagt, aber es war am Ende Alopurinol (das hat mir den Arzt am 3. Teil gesagt), noch 1 wegen den Rückenschmerzen bei Bedarf und noch einen wegen der Schlafstörung bei Bedarf.

Allergien: Laktosenunverträglichkeit und Penicillinallergie

Noxen: Rauchen-vor 3,5 Jahren 12 Zigaretten pro Tag und jetzt 1/3 von diesen. Alkohol-gelegentlich Schnaps, Drogen-ab und zu Marihuana.

Familienanamnese: Vater leidet an Staublungen, Mutter an Darmverschluss, keine Geschwister.

Sozialanamnese: verheiratet, wohne mit der Familie, habe 3 Kinder- ein leidet an Down Syndrom, als Floristin tätig.

Tipps: Ich wohne noch in Bulgarien, aber habe eine Hospitation gemacht und das hat mir sehr geholfen mit den Begriffen und Arzt-Patient Gespräch. Ich habe von Fällen von Internet gelernt, Aufklärungen der Untersuchungen und die Krankheiten viel gelesen. Ich habe auch viel mit meinem Freund (der Patient und Arzt war) gesprochen und am wichtigsten ein Schema gefolgt mit was ich fragen muss, damit ich nichts vergesse. Die Begriffe habe sie nach Systemen (Kardiologie, Pneumologie) gelernt, weil nur auswendig zu lernen, finde ich sehr schwierig und sinnlos.

Am Anfang sollte ich mich vorstellen, 5 Minuten Zeit mich zu entspannen und erzählen über mich und wo ich Deutsch gelernt habe und so weiter. Dann hat die Frau erzählt, wie die Prüfung abläuft. 1. Teil 1- Die Frau hat viel gesprochen, aber war ganz gespannt und ich habe vielmals nach dem Namen und über den Beschwerden in Bezug auf das Burnout Syndrom gefragt, weil ich diese nicht gut verstanden habe. Ich habe alles gefragt, wie ich oben geschrieben habe. Die Zeit ist knapp, deshalb muss man sehr strikt alle Fragen stellen.

Mann muss immer zuhören, weil sie über Ihre Medikament erzählt habe und dazwischen hat sie auch über ich Milchkuckerintoleranz berichtet und ich habe das sofort geschrieben und dann am Ende der Prüfung haben sie mir gesagt, dass das sehr wichtig war und ich habe das sehr gut gemacht. Ich habe keine Untersuchungen erklärt, die Frau hat mich mehrmals gefragt was ist los mit ihr und ob es gefährlich ist.

Teil 2- Habe sofort angefangen zu schreiben. Man kann am Computer schreiben. 20 Minuten sind sehr knapp, man muss viel über und ohne nachzudenken zu schreiben. Ich habe 4 Papier bekommen und Stichwörter als Gewicht, Differentialdiagnose und so weiter wurden geschrieben. Name, Gewicht, Größe, Noxen, Familien- und Sozialanamnese, Allergien musste ich nur mit ein paar Wörter schreiben, keine Sätzen. Die andere Teile mit ganzen Sätzen in Konjunktiv I und mit Fachbegriffen- Haupt- und Begleitsymptomen, Vorerkrankungen und Operationen, Verdacht-und Differentialdiagnose und Therapievorschlag.

Teil 3 Der Arzt war total gespannt, hat viel gefragt über den Namen, Alter, Symptomen und Medikamente. Ich habe Angina Pectoris als Diagnose geschrieben aber wenn wir diskutiert haben, habe ich sofort Pneumonie gesagt. Die Zeit ist sehr knapp und man kann nicht alles sofort überlegen. Er hat mich gefragt, wie wir die Patientin behandeln werden, wie ist Ösophagus und Trachea auf Deutsch. Ich habe das Alter falsch geschrieben, aber das war kein Problem.

Dann hatte ich 5 Minuten für die Fachbegriffe.

Fachbegriffe: -12-

- Myom
- Rektoskopie
- Meningitis
- Urether
- toxisch
- Läsion
- Malignom
- Katarakt

Die Prüfung ist nicht so schwer, wenn man vorher viel geübt hat, aber der Stress ist viel!

[bestanden]

11.08.2021 Myokardinfarkt

Die Patientin, 77-jährige Frau Buttner, vorstellte sich bei uns wegen seit ein paar Stunden bestehender, retrosternaler, drückender Thoraxschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm. Die Patientin berichtete, dass die Schmerzen beim Einkaufen plötzlich aufgetreten seien. Sie klagte über Dyspnoe, Nausea und kalten Schweiß. Des Weiteren, berichtete sie, dass die Beschwerden mit Todesangst verbunden seien. Sie habe keine Medikamente eingenommen und sei in Begleitung ihrer Schwiegertochter nach Krankenhaus gekommen. Die Schmerzintensität würde mit 8 von 10 auf der Schmerzskala bewertet. Die Frage nach ähnlichen vorherigen Beschwerden wurde verneint.

VE: Die Patientin leide an DM2 seit 10J und an aHT seit 15J.

MA: An Medikamenten nehme sie Metformin 1000mg 1-0-1, Lisinopril 10mg 1-0-0 und ASS 100mg 0-0-1 regelmäßig ein. Sie benutze ein Shampoo gegen Kopfläuse und Zäpfchen gegen Obstipation bei Bedarf.

Op.: Sie sei 2 Mal operiert worden, die beide OPs seien komplikationslos verlaufen. Z.n OP wegen Femurfraktur links beim Inline-Skating vor 6 J. Z.n OP wegen TVT vor 3J.

Allergie: Bei der Patientin seien Hühnereiweißallergie, die sich mit Dyspnö äußere, Nussallergie, die sich mit Exanthem und Dyspnö äußere und Zöliakie bekannt.

Noxen: Sie sei Raucherin, sie rauche 1 Schachtel pro Tag seit 30J (30PY) und trinke fast eine Flasche Rotwein pro Tag.

FA: In der Familienanamnese zeigten sich Kolonkarzinom beim Vater und Lungenembolie bei der Mutter. Ihre Zwillingsschwester wohne seit 3 J in Pflegeheim wegen Apoplex.

SA: Frau Buttner sei verheiratet, habe 3 Kinder und wohne mit ihrem ältesten Sohn in einem Haus. Ihr Ehemann wohne seit 5 J in Pflegeheim wegen Demenz. Sie sei Rentnerin.

Die Prüfer waren sehr nett und die Atmosphäre war angenehm und freundlich. Sie haben nach Risikofaktoren für Myokardinfarkt, Therapie, Labordiagnostik und EKG gefragt.

[3/4 bestanden - alle den gleichen Fall]

30.07.2021 Coxartrose

Die Commission war freundlich und streng. Ich habe die erste Teil sehr schwer gefunden. Der Patient war sehr ungeduldig und wollte alle Beschwerden sofort erzählen. Man muss eine richtige Struktur der Anamnese halten und nachfragen über fehlende Daten.

Die Teile Arzt-Arzt und Arztbrief habe ich einfach gefunden. Die Fachbegriffe waren auch nicht schwer, es gibt viel File in Internet mit Fachbegriffe und das reicht für diese Prüfung.

Die wichtigste man muss alles verstehen und wie ein Arzt reagieren.

Ich bin sehr dankbar für [Frau Jutta Schindler](#), die eine richtige Vorbereitung mit mir durchgeführt, ohne Tipps der Lehrerin könnte ich diese Prüfung nicht schaffen.

13.04.2021 Psychosomatische Schmerzen

Patientenname: Höelhm Stuhlgard Alter: 25 Jahre; 5.03.1996 Größe: 175 cm Gewicht: 70 kg

Allergien:

- Pollen (Rhinitis)

Genussmittel:

- Nikotinkonsum: verneint
- Alkoholkonsum: zurzeit verneint, früher habe er 2-3 Flasche Bier pro Tag getrunken
- Drogenkonsum: zurzeit verneint, früher habe er 1-mal pro Woche Hasish geraucht Sozialanamnese:
- IT Man, keine Kinder, verheiratet, lebe mit seiner Frau

Familienanamnese: unauffällig

Anamnese:

Herrn Höelhm Stuhlgard, einen 25-jährigen Patienten, der sich bei uns wegen seit 6 Monaten bestehender, langsam aufgetretener, persistierender Cephalgie vorstellte. Die Schmerzen seien ohne Ausstrahlung und hätten eine Intensität 5 von 10 aber vor 6 Monaten 9 von 10. Der Patient berichtete dass die Beschwerden nach einem Mottoradunfall aufgetreten seien und sich im Verlauf der Zeit verschlächtert haben. Gegen diese Beschwerden habe der Patient Paracetamol eingenommen aber ohne deutliche Verbesserung der Beschwerden. Als Begleitsymptome nannte der Patient: Fatigue, Aufmerksamkeitsstörungen und Adynämie. Die Fragen nach Hörstörungen, Sehstörungen, Suizidgedanken, Pyrexie, Schüttelfrost, Schmerzen in andere Körperbereich wurden verneint.

Die vegetative Anamnese ergab: Insomnie und Parasomnie (der Patient berichtete dass er viel nachdenken muss), ab und zu Appetitlosigkeit.

An Vorerkrankungen und Voroperationen seien bekannt:

- SHT Z.n. Mottoradunfall deswegen sei der Patient stationär im Krankenhaus aufgenommen worden.
- Tonsillektomie vor 15 J. Die Medikation ist unauffällig.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Psychosomatische Schmerzen hin.

Als **Differentialdiagnosen** kommen in Betracht:

- Depression
- Hirntumor
- Hypothyreose
- Fibromyalgie

Zur weiteren Abklärung würde ich gerne die folgenden diagnostischen Maßnahmen durchführen:

- kU
- Labordiagnostik: BB, Entzündungsparameter (CRP; BSG); TSH; T3; T4; Leberwerte; Nierenwerte.
- MRT des Schädels
- Schilddrüsenultraschall
- Schilddrüsen szintigraphie

Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose würde ich folgende Therapie empfehlen:

- neurologisches Konsil
- psychiatrisches Konsil
- Ergotherapie
- Serotonin Wiederaufnahmehemmer: Sumatriptan
- Trizyklischen Antidepressiva: Amitripylin

[bestanden]

22.02.2021 Depression

Der Patient war gesprächig und redet sehr schnell. Beim ersten Teil hatte ich keine Zeit um Fragen zu Sozialanamnese zu stellen. Aber sie haben mir gesagt, dass die Fragen, die ich schon gestellt habe, gut und ausreichend waren 🌍.

Beim Arzt-Arzt Gespräch hat der Oberarzt danach gefragt, was ich nicht im ersten Teil gefragt habe, dann hat er mich gefragt nach der Verdachtsdiagnose, D.D und so weiter.

17.12.2020 Depression

34-jährige Frau mit Gelenk-, Nacken- und Kreuzschmerzen; unauffällige vegetative Anamnese bis auf Ein- und Durchschlafstörungen).

Ich habe keine Hospitation/Kurs gemacht/besucht. Für die Begriffe habe ich "Deutsch für Ärzte" verwendet.

Die Krankheiten, Klassifikationen, usw - Amboss; 80 Fälle Innere Medizin aus Klinik und Praxis; verschiedene englische Quellen.

Ich habe erstes Mal die Prüfung wegen des Briefs nicht bestanden. Ich habe die ersten und letzten Teile der Prüfung sehr gut gemacht, aber den Brief habe ich einfach nicht geschrieben (ich habe nur Stichwörter benutzt).

Ich würde mich bei [Frau Beate Pabst](#) bedanken! Sie hat mir viel geholfen bezüglich des Briefs und hat mir super gute Tipps & Tricks für die Prüfung gegeben!

24.06.2020 Depression

Herr Knitthilf Weidele ist ein 32-jähriger Patient, 1,81 m groß und 80 kg schwer, der sich heute in unserer Notaufnahme wegen seit 4 – 5 Jahren bestehender, heftiger und dauerhafter Kniebeschmerzen vorgestellt hat. Der Patient berichtet, dass die Schmerzen in beiden Kniegelenken auftreten, aber gelegentlich auch in anderen Gelenken wie Hüfte, Ellenbogen auftreten würden - sowohl im Liegen, im Sitzen und beim Laufen. Die Schmerzen würden sie ständig begleiten. Bislang habe er viele Medikamente dagegen eingenommen, aber erfolglos seien. Bezüglich der Schmerzen sei die Patientin bei einem Neurologen gewesen. Die Gelenke seien untersucht und geröntgt worden, aber es wurde keine Erkrankung festgestellt.

Des Weiteren gibt der Patient an, dass er seit 4 Jahren unter Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Konzentrationsstörungen, Apathie leide.

Die **vegetative Anamnese** ist bis auf Inappetenz und Schlafstörungen unauffällig. Bisher sind bei ihm keine Vorerkrankungen bekannt. Sie sei noch nie operiert worden. Nikotin- und Drogenkonsum wurden verneint.

Er trinke nur am Wochenende ein Glas Rotwein, um besser einschlafen zu können. Er ist nicht verheiratet und hat keine Kinder. Er arbeitet bei seinem Vater in einem Ingenieur-Studium.

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine Depression hin.

Als **Differenzialdiagnosen** sind denkbar:

- Polyarthrit
- Hypothyreose
- Rheumatoide Arthritis

Zur weiteren Abklärung werde ich folgende Maßnahmen veranlassen:

- KU - Palpation der Gelenke, Funktion der Gelenke prüfen.
- Laborwerte - Blutbild: Entzündungszeichen wie Leukozyten, Blutsenkungsgeschwindigkeit, C-reaktives Protein, Rheumafaktor, Schilddrüsenhormonen (fT3 und fT4, eventuell TSH) - Sonografie der Glandula Thyroidea
- CT der Gelenke.

Zwecks weiterer Diagnostik denke ich an ein psychiatrisches Konsil. Sollte sich der Verdacht auf Depression bestätigen, würde ich die Patienten mit Antidepressiva (Amitriptylin, Escitalopram, Citalopram) behandeln und eine Psychotherapie verordnen.

Vor der Prüfung habe ich ein paar Unterrichten mit [Frau Schindler](#) gemacht, die mich geholfen haben.

13.05.2020 Koronare Herzkrankheit (KHK)

- persönlich Daten /Hans Leumann ,75 Jahren,1.70 m ,90 kg
- Keine Allergie sei bekannt

- Er habe vor 7 Jahren mit dem Zigarettenrauch aufgehört . Er habe für 50 Jahren 10 Zig pro Tag geraucht(25 PY). Jetzt rauche er Pfeife einmal pro Tag seit 5 Jahren
- Er trinke täglich 2 Flaschenbier am Abend .Der Drogenkonsum wurde verneint und er treibe regelmäßig Sport (Fahrrad Fahren und Spazieren).
- Er sei verheiratet und habe 2 gesunde Kinder und wohne mit seiner Tochter. Seiner Frau wohne im Altenheim.
- Er sei Rentner aber er habe früher als Hausmeister gearbeitet.
- Der Vater sei an bronchialkarzinom gestorben und die Mutter sie wegen Autounfall gestorben. Die Schwester leide an Durchblutungsstörungen Im Hirn (ich habe für Schlaganfall gefragt aber er sagte nein).
- Herr Leumann ist ein 75 jähriger Patient, der sich heute morgen in der Notaufnahme wegen seit zwei Stunden bestehender drückender retrosternaler Schmerzen mit Ausstrahlung in den ganzen Thorax sowie den linken Arm, die Linke Schulter vorgestellt hat.
- Der Patient berichtete, dass die Schmerzen plötzlich beim Einkaufen aufgetreten sein und sich im Verlauf verschlechtert hätten.
- Die Schmerzen seien Belastungsabhängig, bei Belastung schlimmer geworden und im Ruhe besser geworden.

Als **Begleitssymptome** klagt er über Dypnoe , Schweißausbrüche, Nausea und palpitation.

Die Frage nach Hämatensis, Erbrechen , pyrosis oder ähnlichen vorherigen Beschwerden wurde verneint.

Die **vegetative Anamnese** sei unauffällig bis auf Inappetenz und Insomnie .

An **Vorerkrankungen** leide er an DM Typ 2 seit 5-Jahren und HTN seit 10 Jahren. Vor 10 Jahren hatte er TVT im rechten Bein nach einer langen Flugreise,und es wurde ambulant behandelt.

2005 wurde er wegen Rt arm Fraktur aufgrund eines Unfalls operiert. Die impstatuts sei unbekannt und die Reise Anamnese sei unauffällig.

In Bezug auf **Medikamente** nehme er dir folgende Medikamente ein :

- Metformin 1000 mg 1-0-1
- Lisinopril 10 mg 1-0-0
- ASS 100 mg 1-0-0

Diagnose: Koronare Herzkrankheit (KHK)

Fragen des Patienten:

- was habe ich ?
- Ich habe sehr stark Schmerzen und Atemnot ,was werden sie machen ?
- Können sie mir etwas geben ?

Fragen:

- Was ihre Diagnose ? Warum ? Was sind die Risikofaktoren hier ?
- Was sind die DD hier ?
- Wie gehen wir vor ? Untersuchungen und Therapie
- Herzlichen Enzymen anders als Troponin ?
- Wenn die Troponintest negative und EKG unauffällig, was werden sie machen ?
- Wenn geben wir nicht Nitrate bei KHK Patienten? Bei Hypotension.

02.12.2020 Morbus Crohn

02.12.2020 Colitis ulcerosa

02.12.2020 akute Koronarsyndrom (ACS)

Herr Trüster ist ein 76-jähriger Patient, der sich bei uns wegen seit einige Stunden zunehmender, plötzlich aufgetretener Schmerzen vorgestellt habe. Die Schmerzen lokalisieren sich im Thoraxbereich und würden in den linken Arm und den Hals ausstrahlen. Sie haben beim Einkaufen angefangen, deshalb habe er seine Schwiegertochter angerufen und ins Krankenhaus gekommen.

Der Patient beschrieb die Schmerzen als drückend und stechend und sie seien 8 von 10 auf der Schmerzskala. Außerdem fügte er hinzu, dass die Schmerzen verbessern sich beim Sitzen und seien atemabhängig. Sie seien erstmalig aufgetreten. Der Patient habe keine Medikamente dagegen eingenommen. Zudem äußerte der Patient zunehmende Dyspnoe, Todesangst und kalte Schweißnässe.

Er klagt über begleitende Schwindel und Nausea. Nach Befragung verneine er Synkope, Erbrochen und Beinödeme. Die vegetative Anamnese sei bis auf eine schon bekannte Obstipation unauffällig.

An **Vorerkrankungen** seien die Folgenden bekannt:

- DM Typ 2, diagnostiziert im Alter von 67 Jahren, mit Metformin 1000mg 1-0-1 behandelt
- aHT seit 8 Jahren, mit Lisinopril 10mg 1-0-0 behandelt
- Z.n. linken Schenkelhalsfraktur, wenn er Kind war (er habe auf einer Leiter gefallen), operative behandelt. Die Operation erfolgt ohne Komplikationen. Er trage keine Prothese.
- Z.n. TVT vor 8 Jahren, mit ASS 100mg behandelt.
-

Abgesehen davon seien keine anderen Voroperationen bekannt.

Der Patient nehme regelmäßig die folgende **Medikation**:

- Metformin 1000mg 1-0-1
- Lisinopril 10mg 1-0-0
- ASS 100mg
- Suppositorium Dulcolax alle 3 Tagen (b.B.)

Er sei auf Hühnereiweiß allergisch. Unverträglichkeiten seien nicht bekannt.

Er habe seit X Jahren 1 Schachtel täglich geraucht und habe vor 8 Jahren mit dem Rauchen aufgehört. Zurzeit rauche er Pfeife ab und zu.

Der Vater sei mit 63 Jahren an kolorektales Karzinom verstorben und die Mutter sei an 50 Jahren mit einer Lungenembolie verstorben.

Er sei verheiratet und wohne mit seinem Sohn zusammen. Seine Frau sei in Pflegeheim wegen einer Apoplex. Er habe 3 Enkelkinder. Sie seien alle gesund. Er sei Rentner und früher habe er als Hausmeister in einer Schule gearbeitet.

Ihr Impfstatus sei vollständig und er gehe regelmäßig zum Hausarzt (Herr Dr. Joseph). Er habe noch keine Koloskopie gemacht (Ich habe ihn eine Koloskopie empfohlen aufgrund des familiären Risikos).

3. Teil

- Differenzialdiagnose und die Dauertherapie ? Ich habe schon die akuten diagnostischen Maßnahmen und Therapie beschrieben. Ich habe keine Aufklärung gemacht aber am Ende der Anamnese habe ich den Patient gesagt: „Wir machen sofort eine EKG und eine Blutprobe.“
- Wissen Sie was eine EKG ist?“.

Fachbegriffe:

- Prävention
- Dekubitus
- Axilla
- Obstipation
- Intoxikation
- Gl. thyreoidea

Die Prüfer waren extrem nett und hatten deutlich gesprochen!

[4/5 bestanden]

23.03.2020 Pankreaskarzinom (Bauchspeicheldrüsenkrebs)

Die Symptome waren bei Pankreaskarzinom nicht häufig, aber ich habe es trotzdem geschafft, den Fall richtig zu lösen.

Seien Sie darauf vorbereitet, einige Sätze im **schwäbischen Dialekt** zu hören!

Patient X: 63 Jahre alt - männlich

Allergien: - Impfstatus: gegen Hepatitis Alkohol: Wurde verneint Nikotin: Wurde verneint OP: Cholezystektomie

Beschwerden Sie sich: Müdigkeit seit 2 Monaten. Ich fragte, ob er Schmerzen hat. Er sagte, dass er überhaupt keine Schmerzen hat. Ich fragte ihn, ob er eine Veränderung der Hautfarbe hat. Er sagte, er habe eine gelbliche Augenfarbe. Ich wurde also mit Leberkrebs verwechselt.

Also fragte ich nach dem Stuhlgang: Hell keine Farbe. Das war der Hinweis für mich.

Am Ende fragte mich der Patient, was er hat. Also versuchte ich zu sagen, dass wir nach der Durchführung der notwendigen Messungen wissen werden, was er hatte. Aber er bestand darauf, es zu wissen, also musste ich es ihm auf eine gute Art und Weise erklären, um ihn nicht zu beunruhigen. Wenn jemand einen Rat braucht, können Sie mir eine Nachricht schicken, aber ich werde vielleicht erst spät antworten.

Die Kommission war nett, aber sie versuchte, den Fall schwieriger zu machen.

Fachbegriffe:

- Pulmo
- Kehlkopf
- Nystagmus
- Otitis Media
- Metabolisch
- Konjunktivitis
- Thrombose

15.01.2020 dekompensierte äthyltoxische Leberzirrhose

Symptome: Gewichtszunahme, diffuse Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Schläfrigkeit, Benommenheit, Belastungsdyspnoe, Spider naevi, Beinödeme.

Alles andere ist unauffällig

Fragen:

- VD, warum?
- Nennen Sie andere Symptome der Leberzirrhose
- DD, warum?
- Welche laborchemische Untersuchungen?
- Welche bildgebende Untersuchungen?
- Muss der Patient stationär aufgenommen werden?
- Woran wird er sterben?
- Welche Therapie und warum?

Fachbegriffe:

- dorsal
- ventral
- pulmo
- Asthma
- Embolus
- Myxödem
- angiologisch
- Struma
- Aszites
- anaphylaktischer Schock

19.12.2019 Multiple Sklerose

Herr.. ist ein 35 -jähriger Patient ,der sich bei uns wegen seit 3 Monaten bestehenden Parästhesie im Rechten Bein in besonders Oberschenkel vorgestellt hat.

Er berichtete ,dass die Beschwerden plötzlich begonnen haben und sich im Laufe der Zeit verschlimmert hätten. Darüber hinaus berichtete der patient ,dass in den letzten Wochen er habe großes Problem beim Treppensteigen und er kann nicht sein Bein anheben !

Die frage nach schmerzen,Apoplexie, vorherige Herz Beschwerde,ödeme,Verletzung, Kopfschmerzen!!!!Verfärbung des Beins,Inkontinenz wurde verneint.

Die Vegetative Anamnese sei unauffällig bis auf Insomnia (er denke zu viel über diese Beschwerden!deswegen habe er Probleme beim durch schlaffen)

Ich habe viele Fragen gestellt und unr die Frage Nach Fieber und dopple sehen, wurde bejaht !

Ab und zu habe er Fieber ! (er fühle sich allgemein gut)

Er sei allergisch gegen Fisch. (Pruritus und erythema im ganzen Körper! Under nehme nur Cortisol bei bedarf) Keine Vorerkrankungen .

Er sei mit 12 Jahren Appendektomiert worden. Er nehme keine Medikationen. sein Vater sei Gesund und seine mutter leide an Mama Karzinom!(Chemotherapie und Tabletten) Er sei verheiratet und habe kein kind . Er sei Informatiker und programmiert Applikationen für Smartphones! Patient

Frau Ärztin was Meinen Sie mit Dopple sehen ? Ich: Haben Sie schon Ihre Frau doppelt gesehen?!

Er hat gesagt: ach so ! jetzt verstehe ich was Sie meinen Ja, aber Gott sei Dank war es kein richtiges Bild! Eine Frau ist genug!

Petient: was Habe ich ? Ich: Vielen Dank Herr... Das wären für den Moment alle Informationen die wir brauchen. Wir werden jetzt einige Untersuchungen machen !das wird einige Stunden dauern. Dann würde ich mit dem Oberarzt sprechen und höchstwahrscheinlich können wir heute schon eine Diagnose stellen.

Je nach Diagnose entscheiden wir dann, ob wir eine stationäre Behandlung machen – oder eine Ambulante.. je nachdem; Haben Sie dazu jetzt noch Fragen ?

Er : wow! Ich habe vergessen, was ich fragen würde! es dauert nur 15 Minuten!

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Multiple Sklerose hin.

Als DD kommen die Folgenden in Betracht:

- Diskus Prolaps!! (In A-A : habe ich gesagt die patient habe keine Schmerzen und kein Inkontinenz! aber mit hilfe von MRT können wir er ausschließen)
- pAvK!! (ich würde beim KU die Pulsen messen um zu sehen, ob die Pulsen tastbar ist oder nicht)
- Wirbelsäule Fraktur(pt habe keine Verletzung und schmerzen aber ich mache Röntgen um die Fraktur auszuschließen.
- Wie können Sie die MS diagnostizieren?
- KU: neurology

- EEG
- Liquorsuntersuchung: Ig A, Ig G
- MRT des Schädels: Bestimmung der anti-MOG-Antikörper und anti-MBP-Antikörper im Serum.

28.11.2019 Cholezystolithiasis

Herr Kristof Landmesser 41 Jahre alt 168cm 69kg mit plötzlich erstmaliger kolikartiger aufgetretener Schmerzen im rechten Oberbauch nach einem fettigen Essen.

Begleitsymptome: Übelkeit, Erbrechen.

Vegetative Anamnese: Obstipation seit 10 Jahren.

Vorerkrankungen: arterielle Hypertonie und Hyperlipidämie seit 2 Jahren, Migräne mit 13 Jahren, Unterschenkelfraktur mit 8 Jahren.

Familienanamnese: der Vater sei an Leberkarzinom verstorben, die Mutter leide an arterieller Hypertonie und Diabetes Mellitus, der Bruder leide an Hyperlipidämie.

Sozialanamnese: sei Angestellter, verheiratet, wohne mit seiner Ehefrau, habe 2 Töchter, die gesund seien. Noxen: nicht Raucher, trinke 1 Flasche Bier täglich, Drogenkonsum würde verneint, treibe Sport täglich. Allergien: Novalgin mit Exanthem.

2. Teil Die Zeit ist sehr knapp und man muss alles schnell schreiben

3. Teil Die Prüferin hat mich einige Male unterbrochen, um Fragen zu stellen, in Bezug auf die Verdachtsdiagnose, die Befunde in der Abdomensonografie, Laboruntersuchungen usw. Ich hatte das Gefühl, dass meine Kommission nicht sehr nett war.

Fachbegriffe:

- Venenthrombose
- Pleura
- Pleuritis
- Koagulation
- Demenz
- Peritoneum
- Laxantium
- Bronchialkarzinom

20.11.2019 Pyelonephritis

Herr XY ein 79-jähriger Patient, der sich heute Morgen aufgrund seit zwei Tagen persistierender kolikartiger linksseitiger Flankenschmerzen mit Ausstrahlung in die linke Leiste vorgestellt hat. Des Weiteren teilte der Patient mit, dass die Schmerzen ohne einen bestimmten Auslöser plötzlich aufgetreten seien und sich im Lauf der Zeit verschlechtert hätten. Er gab weiter an, dass die Schmerzen nicht gut lokalisiert und bei 10/10 auf der Schmerzskala einzuordnen seien.

Die Hauptbeschwerde sei dem Patient zufolge von Pyrexie, Pollakisurie, Algurie, Schüttelfrost begleitet.

Die Symptome würden sich durch keinen bekannten Faktor beeinflussen. Die vegetative Anamnese sei bis auf die bereits oben erwähnten Fieber und Schüttelfrost unauffällig. Bezüglich der Vorerkrankungen leide er an mit Metformin 1000mg (1-0-1) gut eingestelltem D.M sowie an mit Spiriva (1 Hübe) zweimal täglich gut eingestellter COPD.

Es seien bei ihm keine Operationen bisher durchgeführt worden.

Allergie: Mehlstauballergie (äußert sich durch Husten und Kurzatmigkeit). Noxen : Raucher 50 PY Trinke ein Glas Rotwein täglich. In Bezug auf familienanamnese seien die Eltern seit langem gestorben und er habe einen diabetischen Bruder. Er sei Rentner (früher habe er als Bäcker gearbeitet). verwitwet und wohne alleine .

DD: die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf Pyelonephritis .

Als DD kommen die Folgenden in Frage :

- Nephrolithiasis
- untere Harnwegsinfektion

Zur weiteren Aufklärung werden die folgenden Maßnahmen ergriffen:

- Körperliche Untersuchung
- Urin Analyse und Kultur
- Blut (WBC Entzündungsparameter)
- Sono

Sollte sich die Diagnose bestätigen , wird der Patient stationär aufgenommen und folgendermaßen behandelt :

1. erhöhte Flüssigkeitszufuhr
2. Antipyretika
3. Spasmolytika
4. Antibiotikum: Ciprofloxacin .

Fragen: Wie gehen Sie vor ? Warum Pyelonephritis und nicht Zystitis ? Was ist Mehlstaub , hat das mit der Entstehung von COPD einen Zusammenhang ? Die Prüfung ist eine Diskussion, wobei die Sprache die Hauptrolle spielt .

[4/4 bestanden] Pyelonephritis bei allen Vier Prüflingen.

29.06.2018 obere gastrointestinale Blutung

Mein Fall war obere gastrointestinal Blutung.

Herr Hans Aufobermaier ist ein 51 jährige Patient,der hat sich bei uns wegen seit morgen 2 mal Hämatemesis vorgestellt.Er berichtete,dass er Oberbauchschmerzen seit 8Tage habe,aber dagegen habe nichts eingenommen.Die Schmerzen seien bis 8 vom 10 auf visueller Analgokala und im Verlauf sich zugenommen.

Der Patient erzählte,dass er Meläna habe. .Gewichtsverlust wurde verneint.Appetitslosigkeit seit gestern.Fieber wurde verneint.

Leide an arterieller Hypertonie ,nehme Kaptopril 25 mg regelmässig 1-1-1 ein.

Vor 10Jahren habe BSV in LWS(laut des Patienten L3-L4),sei deswegen operiert worden.Deshalb nehme Diclofenak 50 mg 3 mal am Tag ein.Als Kind sei wegen Appendizitis operiert worden.Beide Operationen seien komplikationslos verlaufen.Allergien und Unverträglichkeiten wurden verneint.

Rauche 1Schachtel Zigaretten am Tag seit 15-20Jahren.Trinke ein Glass Wein täglich.

Ist Graaffahrer von Beruf(LKW). Sei verheiratet und habe Sohn,wohne mit der Familie im Haus. Sein Vater habe an HI verstorben.Mutter und zwei Schwester sind gesund.

Frage des Patienten

- was ist mit mir?
- Kann es Krebs sein? Gastroskopie und Koloskopie soll ich erzählen.

Den Brief habe ich bis zum Ende geschrieben. Aber die Zeit ist zu knapp. Mann soll trainieren.

Arzt-Arzt Gespräch

Waren Frage über die Vital Parameter,Blutbestimmung,Wann soll man Bluttransfusion durchführen.

Wenn es Ulkus Ventrikuli ist,und Helicobacter pilori ist bestätigt,dann Therapie ? ich habe gesagt Triple Therapie,es war genug,keine Genauigkeit).

Die Prüfer waren total nett und es hat mir geholfen.

Fachbegriffe:

- Bursitis
- Acidose
- Gangren
- Asepsis
- Pyelonephritis
- Hemiplegie
- Sedativa
- Glaukom
- Colektomie

20.06.2018 Pyelonephritis und COPD-Exazerbation

An vorerkrankungen hatte er Diabetes und COPD.

Meine Fehler - ich habe nicht gefragt, seit wann hatte er diabetes. Seine Eltern waren verstorben, und sein Bruder hatte auch einen Diabetes. Er wohnte allein und hatte 2 kinder. Er war im Rente und war Bäcker.

Insgesamt die Prüfer waren wirklich sehr nett, sie haben ein Paar med. Fragen gestellt, aber nichts tiefgreifend (DD, Diagnostik, Therapie)

Fachbegriffe:

- Struma
- Gastral

- Liquor
- Prolaps
- Myokardinfarkt
- Dehydratation

17.06.2016 Morbus Crohn

Zuerst muss man sich kurz vorstellen, danach haben die Prüfer sich vorgestellt und gefragt, was ich in Deutschland machen möchte (die Frage fand ich ganz einfach, sie wollen nur wissen, was man beruflich machen möchte).

Mein Fall war eine chronische Darmentzündung. Die Leitsymptome waren: Bauchschmerzen, Diarrhö und Erbrechen seit 2 Wochen, alle gleichzeitig aufgetreten. Als Begleitsymptome nannte der Patient häufiger Wasserlassen und Angst vor Krebs. Als Vorerkrankungen waren Hypertonie (Seit 5 Jahren) sowie häufige Harnwegsinfekte (5 mal im letztem Jahr) bekannt, der Patient hatte auch Penicillinallergie. Meine Empfehlung wäre auf die Leitsymptome zu fokussieren (ich habe ein bisschen zu viel von anderen Sachen gefragt, die für die Diagnose und Vorstellung nicht so wichtig waren, so die 20 Minuten sind aber sehr schnell vorbei gegangen).

Der Patient hat nach Krebs und die Blutabnahme risiken gefragt, ich musste ihn beruhigen und erklären, warum wir Untersuchungen machen und wie man Krebs ausschließen kann.

In der Dokumentation habe ich alles auf Konjunktiv I geschrieben, das würde ich Ihnen empfehlen. Das erste Blatt ist wie ein Formular, man muss einfach Stichwörter schreiben. Dieser erste Teil der Dokumentation hält Persönliche Daten, Vorerkrankungen, Medikation, Allergien und Noxen an.

Der zweite Teil der Dokumentation ist ein leeres Blatt, wo man eine Epikrise schreiben muss (da soll man Konjunktiv I und schöne lange Sätze benutzen). 20 Minuten sind genug, wenn man eine Struktur schon hat.

Im Arzt-Arzt Gespräch habe ich alles bis zum ende erwähnt (auch Konjunktiv I) und dann kamen die Fragen. Die Fragen waren viel, aber nicht schwierig. Ein bisschen Kenntnis hilft, aber die Prüfung geht wirklich um die Sprache und wie man auf die Fragen oder Situationen reagiert. Meine Fragen waren nach: Differenzialdiagnose, mögliche weitere Untersuchungen (Sie wollten nur "Okkult Blut im Stuhl" hören) und welche wichtige Fragen ich in der Anamnese nicht gestellt habe (ich habe vergessen zu fragen, ob er im Ausland war und nach der genauen Beschreibung des Stuhls).

Fachbegriffe: (12)

- dorsal
- ventral
- pulmo
- kardio

Nach dem letzten Teil, wartet man einfach zwischen 5 und 10 Minuten um die Antwort zu bekommen.

Ihr musst keine Angst haben, die Prüfung ist nicht so schwierig und es geht um die Sprache!

- Diese Liste umfasst alle die Fachbegriffe, die in den Protokollen aus Reutlingen bis **September 2023** vorkommen sind.
- Es gibt eine "**Skala der Häufigkeit**". Die Skala beginnt mit einem Mindestwert von 1 und erhöht sich, je häufiger die Wörter in der FSP vorkommen. Zum Beispiel:
 - *Klistier* = 1
 - *Myom* = 5

Das bedeutet das "Myom" kam in Reutlingen funfmal in der Protokolle vor, im Vergleich zu „Klistier“, das nur einmal vorkam. Natürlich ist das Wort „Myom“ in Reutlingen sehr gefragt und wichtiger als "Klistier". *Fazit:* Wörter mit einer höheren Zahl auf der Skala sind wichtiger für die FSP in dieser Stadt.

Abkürzungen:

- poly. = polyseme Begriffe (ein Wort mit mehreren, verschiedenen Bedeutungen) werden mit arabischen Ziffern durchnummeriert.
 - Sterilität (*poly.*) = 1. Keimfreiheit / 1. Unfruchtbarkeit

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
1	Ablatio mammae	Brustamputation
1	Abortus imminens	drohende Fehlgeburt bei noch intakter Schwangerschaft
1	Acidose	krankhafte Vermehrung des Säuregehaltes im Blut
1	Agonie	Todeskampf
2	alkalisch	basisch, laugenhaft
1	allergische Schock	allergische Extremreaktion des Organismus
1	Alveolen	Lungenbläschen
1	Amenorrhoe	Ausbleiben der Regelblutung
2	anaphylaktischer Schock	allergischer Schock
1	angiologisch	die Blutgefäßen betreffend
3	Anorexia nervosa	Magersucht
1	anterior	vorderer
1	Antiemetika	Mittel gegen Übelkeit und Brechreiz
1	Antihypertensivum	blutdrucksenkende Arzneimittel
2	Antitussivum	Medikament gegen Husten
1	Apoplektischer Insult	Schlaganfall
1	Apoplex	Schlaganfall
1	Appendektomie	operative Entfernung des Wurmfortsatzes
1	Arteria iliaca communis	gemeinsame Hüftschlagader

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
2	Arthroskopie	Gelenkspiegelung
1	Asepsis	Keimfreiheit, Sterilität
1	aseptisch	keimfrei
3	Asthma	anfallsweise auftretende Atemnot
2	Aszites	Bauchödem, Flüssigkeitsansammlung in der freien Bauchhöhle
1	Axilla	Achselhöhle
4	Basaliom	Krebserkrankung der Haut
1	Bluttransfusion	Blutübertragung
1	Blutübertragung	Transfusion
3	Bronchialkarzinom	Lungenkrebs
1	Bursa	Beutel, Schleimbeutel
4	Bursitis	Schleimbeutelentzündung
1	Cava	Höhle, Hohlraum
1	Cholangiom	Geschwulst im Bereich der Gallenwege
1	Cholestase	Gallestauung
1	Claudication intermittens	Schaufensterkrankheit
1	Colon irritabile	Reizdarmsyndrom
1	Cutis	Haut
2	Dehydratation	Abnahme des Körperwassers
4	Dekubitus	Druckgeschwür
2	Demenz	erworbene Geistesschwäche
1	digitale Untersuchung	Untersuchung mit dem Finger
1	Distorsion	Verstauchung, Zerrung eines Gelenks
2	Divertikulitis	Entzündung der Ausstülpungen der Schleimhaut im Dickdarm
3	dorsal	rückseitig
2	Drainage	bei einer Operation eingelegter Schlauch zur Ableitung von Wundsekret
1	Dialyse	Verfahren zur Entfernung harnpflichtiger Substanzen aus dem Blut

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
1	Ektropionieren	eine augenärztliche Untersuchung der Innenseite des Augenlids
1	Embolie	Verstopfung eines Blutgefäßes
3	Embolus	Blutgefäßpfropf
3	Endometrium	Gebärmutterschleimhaut
1	Enuresis	Bettnässen
1	Exazerbation	Verschlimmerung
2	Flexion	Beugung
5	Fraktur	Knochenbruch
1	frontal	zur Stirn gehörend, stirnseitig
2	Gangrän	Zerfall des Gewebes
3	gastral	zum Magen gehörend
1	gastroenterologisch	den Magen und Darm betreffend
2	Gastroskopie	Magenspiegelung
1	Germinom	Keimzelltumor des Zentralnervensystems
2	Glaukom	grüner Star
1	glandulae thyroideae	Schilddrüse
1	Gonade	Keimdrüse
2	Gonaden	Geschlechtsdrüsen (Eierstöcke und Hoden)
1	Gravidität	Schwangerschaft
1	Hämatemesis	Bluterbrechen
1	Hemiparese	leichte, einseitige Körperlähmung
3	Hemiplegie	Halbseitenlähmung
1	Hodentorsion	Stieldrehung von Hoden und Nebenhoden
1	Hyperemesis	starkes Erbrechen
1	hyperventilieren	beschleunigt atmen
3	Hypophyse	Hirnanhangdrüse
2	Ikterus	Gelbfärbung der Haut durch Einlagerung von Bilirubin (sog. Gelbsucht)
1	Ileus	Darmverschluss

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
2	i.m.	intramuskulär
2	Infusion	Einfließen einer Flüssigkeit (meist) in eine Vene
1	inhalieren	einatmen
1	Insult	plötzliches, heftiges Auftreten einer Krankheit (z.B. Schlaganfall)
1	intermittierend	zeitweise (aussetzend)
1	Interruptio	Schwangerschaftsabbruch
1	Intoxikation	Vergiftung
1	intraabdominelle Gravidität	Bauchhöhlenschwangerschaft
2	Intubation	Einführen eines Beatmungsschlauchs in die Luftröhre
2	Inzision	Einschnitt
1	Ischialgie	Hüftweh, Schmerzen im Bereich des N. ischiadicus
1	Ischias	Hüftweh, Schmerzen des Ischiasnervs
1	Ischämie	örtliche Blutleere
1	juvenil	jugendlich
1	kardial	das Herz betreffend
1	kardinal	hauptsächlich
1	kardio-	Wortteile mit der Bedeutung Herz
1	Karotisstenose	Verengung der Arteria carotis communis (ACC) oder der Arteria carotis interna (ACI).
4	Katarakt	grauer Star
1	kaudal	steißwärts
1	Kehlkopf	Larynx
1	Keratitis	Hornhautentzündung des Auges
1	Klistier	Darm-Einlauf, das Einleiten einer Flüssigkeit über den Anus in den Darm
3	Koagulation	Blutgerinnung
2	Kolektomie	operative Dickdarmentfernung
1	Kolon	Dickdarm
2	Konjunktivitis	Bindehautentzündung [des Auges]
1	Kropf	Schilddrüsenvergrößerung

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
1	Laryngitis	Kehlkopfentzündung
1	Larynx	Kehlkopf
2	Läsion	Verletzung, Schädigung
2	Laxantien	Abführmittel
1	Laxativum	Abführmittel
4	letal	tödlich
1	Liquor	Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit
1	Lymphom	Schwellung, Entzündung der Lymphknoten
1	Makula	gelber Fleck
6	Malignom	bösartiger Tumor
4	Mandibula	Unterkiefer
1	Mastitis	Entzündung der weiblichen Brust
2	Maxilla	Oberkiefer
3	Medulla oblongata	verlängertes Mark
2	Meläna	Teerstuhl
1	Meningitis	Hirnhautentzündung
1	Menopause	Aufhören der Regelblutung in den Wechseljahren
2	metabolisch	stoffwechselbedingt
1	Metabolismus	Stoffwechsel
1	Monarthritis	Entzündung eines Gelenks
1	mortal	sterblich; nicht ewig leben könnend
1	Mukolytikum	Hustenlöser
1	Mykotoxin	Schimmelpilzgift
3	Myokardinfarkt	Herzinfarkt
5	Myom	gutartiger Muskeltumor
1	Myxödem	teigige Hautschwellung bei Schilddrüsenunterfunktion
2	Neoplasma	Gewebeneubildung
1	Nephritis	Nierenentzündung
2	Neuralgie	Nervenschmerzen
2	Nystagmus	Augenzittern

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
3	Obstipation	Verstopfung
2	Ödem	krankhafte Flüssigkeitsansammlung im Gewebe
1	Os pubis	Schambein
1	Osteogenese	Knochenbildung
1	Otitis	Ohrenentzündung
2	Otitis media	Mittelohrentzündung
1	Ovario	Eierstock
1	Pankreatitis	Bauchspeicheldrüsenentzündung
1	Parkinson	Schüttellähmung, Zitterlähmung
1	Trikuspidalklappeninsuffizienz	Form der Herzklappenfehler
1	Parotis	Ohrspeicheldrüse
2	pathologisch	krankhaft
1	Pediculosis capitis	Kopflaus
1	percutan	über die Haut
1	Perforation	Durchbruch
1	peripher	am Rand gelegen
2	Peritoneum	Bauchfell
2	Pertussis	Keuchhusten
3	Pleura	Brustfell, Rippenfell
3	Pleuritis	Brustfellentzündung, Rippenfellentzündung
2	präventiv	vorbeugend
1	Prävention	Vorbeugung (im weiteren Sinn)
2	präfinal	im Endstadium, dem Tode nah
3	Prolaps	Vorfall, Heraustreten von inneren Organen
1	Prostata	Vorsteherdrüse
5	Pulmo	Lunge
1	Pyelonephritis	Entzündung von Nierenbecken und Nieren
1	Radiologie	1. Strahlenkunde 2. Röntgenlehre; Röntgenabteilung
1	Rektoskopie	Mastdarmspiegelung
3	Retina	Netzhaut des Auges

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
1	Rezidiv	Rückfall; erneuter Krankheitsausbruch
3	Schizophrenie	Bewusstseinsspaltung
2	Sedativa	Beruhigungsmittel
1	Sepsis	Blutvergiftung
1	Skabies	Krätze
1	somnolent	schlafsüchtig, schläfrig
1	Somnolenz	krankhafte Schläfrigkeit
1	Spasmus	Krampf
4	Struma	Kropf, Schilddrüsenvergrößerung
3	subkutan	unter die/unter der Haut
1	Suizid	Selbstmord
4	Synechie	Verwachsung
1	Teratogen	Missbildungen erzeugend
1	Tetanus	Wundstarrkrampf
2	Thrombose	Blutgerinnselbildung in einem Blutgefäß
2	Thrombozytopenie	Verminderung der Blutplättchenzahl
1	Tibia	Schienbein
1	Tonsillitis	Mandelentzündung
3	toxisch	giftig
1	Trachea	Luftröhre
1	Transfusion	Blutübertragung
1	Trepanation	operative Anbohrung der Schädeldecke
1	Ulcus cruris	Unterschenkelgeschwür
1	Ulkus ventriculi	Geschwür der Magenschleimhaut
2	Ureter	Harnleiter
2	Urethra	Harnröhre
1	Urosepsis	durch Zersetzung des Harns bewirkte Allgemeininfektion
1	Uterus	Gebärmutter
1	Varizen	Krampfader
3	Venenthrombose	Blutgerinnsel in den Hauptvenen

Häufigkeit	Fachbegriff	Umgangssprache
4	ventral	bauchseitig gelegen
1	Vergiftung	Intoxikation
1	Volvulus	Darmverschlingung
1	Zyanose	Blaufärbung der Haut und Schleimhaut aufgrund von Sauerstoffmangel
3	Zoster	Gürtelrose
3	Zytostatikum	Medikamente zur Krebsbehandlung

ACHTUNG: Die neuen Fachbegriffe ab Oktober 2023 sind nicht in dieser Tabelle, aber sie sind verfügbar als "Anki-Karten" (siehe unten!)

"Spaced Repetition" für die FSP

Die letzten Fachbegriffe sind verfügbar als Karten für [Anki](#).

Das Buch "Grundwortschatz für Pflegeberufe" von Richard Strack ist auch verfügbar als Anki-Karten. Die Ärztekammer empfiehlt dieses Buch für die FSP in Baden-Württemberg.

DOWNLOAD: [Telegram-Kanal @ProtokolleBW](#)

Literatur für die FSP

Website: [Anna's Archive](#).

1. [Deutsch für Mediziner - Ina Maria Koetz](#)
2. [Deutsch für Ärztinnen und Ärzte - Ulrike Schrimpf](#)
3. [Fachsprachprüfung - erfolgreich bestehen - Stefania-Cristina Rogoveanu](#)
4. [Fit für die Fachsprachprüfung in nur 1 Woche - Rosa von Trautheim](#)
5. [Diagnose? Deutsch!: Fachsprache Medizin](#)
6. [Trainingseinheiten Deutsch B2·C1 Medizin Teilnehmerbuch](#)
7. [Kommunikation im Gesundheitswesen - Heike Hoos-Leistner](#)

Fachbegriffe:

1. [Grundwortschatz für Pflegeberufe - Richard Strack](#)
2. [Medizinische Terminologie - Wolfgang Caspar](#)
3. [Fachsprache Medizin im Schnellkurs - Axel Karenberg](#)

Grammatik

1. [Hammer's German Grammar and Usage - Martin Durrell](#)
2. [Deutsche Grammatik verstehen und unterrichten - Matthias Granzow-Emden](#)
3. [Handbuch Deutsch als Fremdsprache - Axel Vielau](#)

4. [Handbuch der deutschen Grammatik - Elke Hentschel](#)
5. [Einführung in die grammatische Beschreibung des Deutschen - Roland Schäfer](#)
6. [Duden - Die Grammatik](#)
7. [PONS Die große Grammatik Deutsch](#)
8. [Zeichensetzung klipp & klar - Renate Baudusch](#)
9. [Grundriss der deutschen Grammatik: Band 1: Das Wort - Peter Eisenberg](#)
10. [Grundriss der deutschen Grammatik: Band 2: Der Satz - Peter Eisenberg](#)

Phonetik

1. [Modern German Pronunciation. Christopher Hall - Manchester University 2003](#)
2. [German Phonetics and Phonology -Yale University \(2016\)](#)

Sonstiges

1. [What do you need to know to learn a foreign language? Paul Nation](#)
2. [How Vocabulary Is Learned - Paul Nation](#)

Wörterbücher:

[Goldendict-ng](#) ist die beste Software, um Wörter in einem Wörterbücher nachzuschlagen. Die Software ist effizienter als Online-Wörterbücher (z.B. Duden).

[FreemDict Forum](#) bietet mehr als 100 einsprachige deutsche Wörterbücher für Goldendict an. Die Sammlung umfasst auch zweisprachige Wörterbücher (Deutsch><Russisch, Deutsch><English usw.) und Aussprachewörterbücher (Forvo, Wiktionary Audios usw.).

Podcasts für die FSP

Das Hörverstehen ist sehr wichtig für die Fachsprachprüfung. Folgende Podcasts sind empfehlenswert:

1. [Amboss Podcast](#)
2. [Ärztetag](#)
3. [Ärztetag Extra](#)
4. [Der Springer Medizin](#)
5. [PRIMO MEDICO Fachärzte Talk](#)
6. [Evidenz-Update mit DEGAM-Präsident Martin Scherer](#)
7. [Abenteuer Diagnose](#)
8. [Sprechende Medizin](#)
9. [Notaufnahme - der Podcast von Ärzte ohne Grenzen](#)
10. [Ein Professor fürs Herz - Ein Podcast des St. Theresien-Krankenhauses Nürnberg](#)
11. [Sprechstunde - Deutschlandfunk](#)
12. [Fasttrack - Der Notfallpodcast](#)
13. [Grams' Sprechstunde – Der Podcast für echt gute Medizin](#)
14. [Medizin & Menschen - der Audio-Podcast des Leopoldina-Krankenhauses](#)
15. [Die Ernährungs-Docs - Essen als Medizin](#)
16. [Medizin im Alltag](#)
17. [Gesundheitsmarkt-Podcast](#)
18. [E-Health Pioneers | Der Business Podcast für den digitalen Gesundheitsmarkt](#)

19. [FAZ Gesundheit](#)
20. [Ne Dosis Wissen | Der Medizin-Podcast für Menschen im Gesundheitswesen](#)
21. [NDR 1 Niedersachsen Visite - Das Gesundheitsmagazin](#)
22. [Ist das noch gesund? – Der Gesundheitspodcast der Techniker](#)
23. [Die Diagnose](#)
24. [docsdigital - Der Podcast für innovative Ärztinnen und Ärzte & Healthtech](#)
25. [PZ-Nachgefragt - für die Apotheke](#)
26. [Bis der Arzt kommt - der Recruiting-Podcast von ÄRZTESTELLEN](#)
27. [Businessdoc - Arzt als Unternehmer](#)
28. [Ab zur Aufnahme - Fragen bis der Arzt geht](#)
29. [O-Ton Allgemeinmedizin: Podcast für die Arztpraxis](#)
30. [O-Ton Onkologie](#)
31. [O-Ton Diabetologie](#)
32. [O-Ton Innere Medizin](#)
33. [Dr. Anne Fleck - Gesundheit und Ernährung mit BRIGITTE](#)
34. [Frag dich fit – mit Doc Esser und Anne](#)
35. [GESUNDHEIT KANNST DU LERNEN](#)
36. [Hand, Fuß, Mund](#)
37. [MediTalk - Medizin für dich erklärt mit Frau Dr. Steidl](#)
38. [HörBesuch - Der Hausarzt-Podcast](#)
39. [Auf Herz und Nieren - der Gesundheitspodcast der Wolfsburger Nachrichten](#)
40. [Auf Herz und Nieren – Gesundheit, Ernährung & Fitness to go](#)
41. [Auf Herz & Ohren mit Doc Caro](#)
42. [MDR SACHSEN Hausarztsprechstunde](#)
43. [Von Achtsam bis Zuckerfrei – Der Gesundheits-Podcast der Audi BKK](#)
44. [Podcast Viszeralmedizin](#)
45. [Fragen Sie Ihren Arzt und Apotheker](#)
46. [Intensivtalk – von Medizinern für Mediziner](#)
47. [Fach-Podcasts zu Mikrobiom und Schleimhaut](#)
48. [Surgeon Talk](#)
49. [Young Urban Anesthesiologists](#)
50. [Die Martha-Maria SPRECHStunde](#)
51. [Neues aus der Uniklinik Freiburg](#)
52. [Martini-Klinik Prostata POM Talk](#)
53. [Wir sind Klinik - Hirslanden Klinik Im Park](#)
54. [Anae-Doc: Anästhesie, Intensiv und Notfallmedizin](#)
55. [Medizin to go - Städtisches Klinikum Dresden](#)
56. [Audio Nursing - Der Pflegewissen-Podcast](#)
57. [Die KRH Patientenakademie](#)
58. [Bitte freimachen!](#)
59. [Gesundheit Lippe](#)
60. [KKM - Podcast](#)
61. [Spotlight auf Krebs](#)
62. [Der KRH Podcast](#)
63. [Bürgervorlesung am Uni-Klinikum Erlangen](#)
64. [Hörgang](#)

65. [Ist das gesund? Der Medizinpodcast der Kleinen Zeitung](#)
66. [Sprechstunde am Uniklinikum](#)
67. [Radio 1 - Sprechstunde](#)
68. [Meyer trifft Mediziner](#)
69. [USZ Direkt](#)
70. [EMH Journal Club](#)
71. [NZZ Akzent](#)
72. [NZZ Megahertz](#)
73. [Echo der Zeit](#)

Um alle Podcasts zu abonnieren, laden Sie diese [OPML-Datei](#) herunter. Dann importieren Sie die OPML-Datei in einer Podcast-Software (z. B. [Antennapod](#)).

Feedback und Diskussion

Telegram-Gruppe: <https://t.me/fspbadenwuttemberg>

- Vorschläge zur Verbesserung des Dokuments sind willkommen.
- Bitte teilen Sie ein Protokoll.
- **Autoren:** *Telegram:* [@Linux](#), [@oussdoc](#)
- Lizenz: GPLv3 [Frei]

[Information wants to be free](#)

